

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 juin 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Wiedler, juge, et Küng, assesseur  
Greffier : M. Varidel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Marc Zürcher, avocat pour Procap Suisse, à Bienne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 et 61 let. c LPGA ; art. 4 et 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], célibataire, sans enfant, est titulaire d'un brevet fédéral de [...] et a travaillé en tant que [...] pour le compte de [...] de septembre 1990 à mai 2020 à un taux de 100 %.

Le 21 mai 2019, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant, quant au genre de l'atteinte, des douleurs dans le bas du dos et aux hanches, avec une fracture de l'aileron sacré côté gauche et une inflammation synoviale sacro-iliaque et bursites du moyen fessier à gauche et à droite. Elle a par ailleurs fait état d'une incapacité de travail à des taux variables à compter du mois de janvier 2019.

Dans un rapport du 2 juillet 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombopygalgies gauches invalidantes sur fracture pathologique (probable insuffisance osseuse) de l'aileron sacré gauche, de lombalgie chronique sur spondylose et de spondylarthrose sévère L4-L5 plus marquée du côté gauche. Les diagnostics sans effet sur la capacité de travail étaient une arthrose facettaire L5-S1 bilatérale plus marquée à gauche et des troubles anxio-dépressifs traités. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a noté que la patiente présentait de longue date des lombalgies chroniques sur des troubles dégénératifs de degré sévère et qu'à la suite d'une nette aggravation au début 2019, il avait été mis en évidence une fracture pathologique de l'aileron sacré gauche. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a retenu une difficulté de déplacement à l'aide de deux cannes et l'impossibilité de rester en position assise plus de dix minutes.

Par rapport du 19 juillet 2019, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a indiqué avoir procédé le 16 juillet 2019 à une cimentoplastie d'une fracture de la portion antérolatérale de l'aileron sacré de S2, ainsi

que de l'aileron sacré de S3 et S4 du côté gauche et des ailerons sacrés S1, S2 et S3 du côté droit. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a ajouté que l'évolution était favorable, avec une disparition des douleurs en position assise, debout, ainsi qu'aux changements de position. Une rééducation fonctionnelle avait pu être réalisée dès le premier jour suivant l'intervention, avec recouvrement d'une mobilité complète. Il persistait une douleur au niveau du pli inguinal gauche, possiblement en rapport avec une coxarthrose gauche, voire avec un problème vésical, ainsi qu'une diminution de la tonicité musculaire au niveau du bassin et des muscles lombaires.

Aux termes d'un rapport initial du 10 octobre 2019 faisant suite à un entretien de la veille entre l'assurée et un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, il est ressorti qu'elle avait tenté une reprise du travail à 50 % qui avait échoué et qu'elle avait été à nouveau en incapacité de travail totale du 9 mai au 7 juillet 2019. Elle avait néanmoins la possibilité, selon son médecin, de reprendre à moyen terme son activité habituelle de [...] d'abord à temps partiel, à condition que son poste de travail soit adapté à ses limitations fonctionnelles. A ce jour, une adaptation de la place de travail ne se justifiait pas car la situation de santé n'était pas suffisamment stabilisée. L'employeur proposait pour la suite principalement des activités de mise en page, devant un écran. L'assurée signalait également une diminution de sa concentration en lien avec les médicaments, une augmentation de la fatigue et des troubles de la mémoire.

Par avis médical du 25 mars 2020 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a constaté une discordance entre l'importance des douleurs signalées par l'assurée et une mobilité lombaire légèrement diminuée avec un indice de Schober de 10-14 cm, une distance doigt-sol dans les normes à 20 cm, une mobilité des hanches en flexion normale et une mise sous tension des sacro-iliaques indolore. Il a estimé que les questions de savoir si l'activité habituelle respectait des limitations fonctionnelles d'épargne du rachis et si la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 40 ou 60 % demeuraient à éclaircir. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a dès lors

recommandé la réalisation d'un examen rhumatologique par le SMR afin de préciser la gravité de l'atteinte à la santé, ainsi que la capacité de travail dans l'activité habituelle de [...], respectivement dans une activité adaptée.

Dans un rapport du 8 juin 2020, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, a informé l'OAI que l'assurée avait été licenciée en mai 2020 après 29 ans d'activité et qu'elle souffrait d'épisodes anxieux et dépressifs mixtes. Elle présentait notamment des troubles de la concentration et de la mémoire. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a en outre évalué l'incapacité de travail de l'assurée à 100 %.

Les 13 et 14 juillet 2020, l'assurée a effectué des examens au [...], à savoir une IRM (imagerie par résonance magnétique) cérébrale, un test de dépistage et un examen neuropsychologique. Dans un rapport du 27 août 2020, la Dre T.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que les plaintes cognitives de l'intéressée n'étaient pas confirmées par les examens réalisés, qui permettaient d'exclure une cause organique à ses plaintes. La spécialiste a conclu à un trouble cognitif subjectif, occasionné par des facteurs psychologiques, liés notamment aux douleurs ostéoarticulaires, aux difficultés professionnelles et à l'anxiété dont l'assurée souffrait de longue date, qui étaient à l'origine d'une distractibilité et d'erreurs attentionnelles dans ses activités quotidiennes.

Le 2 septembre 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a procédé à un examen rhumatologique de l'assurée pour le compte du SMR. Dans son rapport daté du 9 septembre 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic avec répercussion durable sur la capacité de travail de lombopygalgies gauches sur discopathies lombaires étagées prédominant en L4-L5 et d'arthrose des articulations postérieures prédominant en L5-S1 gauche. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient un status post-fracture par insuffisance osseuse de l'aileron sacré gauche traitée par cimentoplastie, une tendinobursite trochantérienne bilatérale, une coxarthrose débutante

des deux côtés et une fibromyalgie. Le spécialiste a retenu comme limitations fonctionnelles la position assise et debout de plus de 30 minutes, le port de charges répétitif de plus de 5 kg, la posture en porte-à-faux lombaire, les mouvements répétitifs de rotation-flexion-extension lombaire, étant précisé que de petits déplacements pouvaient prolonger le temps de travail. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a fait état d'une capacité de travail de l'intéressée de 50 % dans son activité habituelle de [...] et de 75 % dans une activité adaptée, à partir du 17 juin 2020. Il a ajouté que le pronostic était incertain sur le plan ostéoarticulaire au vu de l'aggravation progressive de la discopathie L4-L5 constatée sur les examens radiologiques. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a par ailleurs émis un pronostic défavorable sur le plan professionnel chez l'assurée, qui ne se voyait pas reprendre une activité professionnelle et demandait une rente. Selon lui, des facteurs externes, à savoir l'âge et la perte de l'emploi, avaient des effets défavorables sur la reprise d'une activité professionnelle. Il a relevé que des rapports médicaux précédents faisaient également état de l'impact négatif de la problématique psychologique sur la réadaptation de l'intéressée. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a enfin précisé que son évaluation ne prenait en compte que l'atteinte ostéoarticulaire et non l'atteinte psychiatrique, dont l'appréciation de l'effet incapacitant divergeait selon les rapports médicaux.

Par rapport du 9 septembre 2020, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2) depuis septembre 2017. Il a relevé que l'assurée présentait notamment des troubles mnésiques, de l'anxiété, des problèmes de concentration ainsi qu'une fragilité de l'image de soi, en notant toutefois une évolution positive sur le plan psychique. Il a en outre retenu une incapacité totale quant au potentiel de réadaptation, en raison de facteurs physiologiques.

Dans un compte-rendu de la permanence SMR du 7 octobre 2020, établi par la Dre F. \_\_\_\_\_, médecin praticien, celle-ci a retenu que l'assurée ne présentait pas d'atteinte psychique responsable de limitations fonctionnelles durables qui justifieraient une modification de la capacité de travail telle que retenue dans l'examen clinique rhumatologique du 2

septembre 2020, car l'atteinte psychique n'atteignait pas le seuil des troubles anxieux ou dépressifs graves qui limiteraient la capacité de travail au niveau psychique.

Le 9 novembre 2020, l'OAI a confié à l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO) la mise en œuvre d'une mesure d'orientation, en vue d'un bilan de compétences, de l'identification de pistes professionnelles réalistes et réalisables tenant compte de l'état de santé de l'intéressée et la mise en place d'un stage.

Dans un rapport du 5 décembre 2020, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant depuis août 2019, a noté des améliorations très progressives de l'état santé de l'assurée. Ces améliorations restaient cependant fragiles et pouvaient être détruites par des décisions abruptes. Il était par conséquent indispensable que sa patiente puisse disposer de temps dans ce processus d'amélioration. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'était pas exclu de prévoir, dans les deux prochaines années, une réadaptation professionnelle très progressive tout d'abord à un taux de 20 % au maximum, au plus tôt dès le milieu de l'année 2021. Il a fait état d'une incapacité de travail à 100 % depuis le mois d'août 2019.

Par communication de l'OAI du 9 décembre 2020, des mesures professionnelles ont été mises en place au bénéfice de l'assurée, sous la forme d'un bilan d'orientation et stage de validation auprès de l'OSEO, du 30 novembre 2020 au 12 février 2021. Par communications des 10 février et 16 juin 2021, ces mesures ont été prolongées jusqu'au 13 mai 2021, puis jusqu'au 30 juin 2021.

Par avis médical SMR du 21 janvier 2021, la Dre F.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait pas d'éléments objectifs qui justifieraient de retenir des capacités de travail différentes de celles posées à la suite de l'examen rhumatologique du 2 septembre 2020. A cet égard, elle a relevé que les limitations fonctionnelles données par le Dr Z.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 9 septembre 2020 se rapportaient uniquement à l'aspect somatique et en

a déduit que la capacité de travail nulle établie par le psychiatre ne se justifiait pas par des motifs psychiatriques. Elle a en outre indiqué que sur le plan neuropsychologique, aucun élément objectif aux plaintes cognitives avancées par l'assurée n'avait été identifié lors du bilan réalisé au Centre de la mémoire à l'été 2020. Elle a enfin estimé que le Dr X.\_\_\_\_\_, qui faisait état d'une amélioration de la qualité de vie de la patiente, avait retenu une capacité de travail nulle sans amener d'éléments nouveaux et que son appréciation psychiatrique n'était pas motivée et s'écartait sans raison objective de celle du spécialiste en la matière.

Dans son rapport final de mesure COI (cellule orientation intégration) du 30 juin 2021, l'OSEO a fait état d'un suivi compliqué, indépendamment de la volonté de l'assurée à suivre la mesure, cette dernière ayant en effet alterné entre des périodes où elle avançait bien dans le bilan d'orientation et dans la construction de son projet professionnel et d'autres où elle était totalement découragée et déprimée. Le rapport a également noté que l'intéressée était une personne qui possédait de nombreuses compétences mais qui malheureusement, en raison de douleurs physiques et d'un profond désarroi lié à sa situation de santé, n'était pas parvenue à mettre à profit ses compétences dans un autre secteur et tester des pistes professionnelles au travers d'un stage.

Dans un document intitulé « REA - Rapport final » du 1<sup>er</sup> juillet 2021, l'OAI a exposé que la situation psychique de l'assurée s'était lourdement aggravée et qu'un réseau en urgence avait été organisé auprès de Q.\_\_\_\_\_, psychologue collaborant avec le Dr Z.\_\_\_\_\_. Celle-ci disait avoir observé cette aggravation depuis le début des douleurs somatiques et plus particulièrement depuis février 2021 lors de la mise en place des mesures professionnelles auprès de l'OSEO. Des pensées suicidaires ainsi que des pleurs continuels étaient par ailleurs rapportés. La psychologue Q.\_\_\_\_\_ estimait que l'assurée était en danger et qu'un risque de passage à l'acte suicidaire était important. A cet égard, des discussions avaient eu lieu en vue d'une nouvelle hospitalisation.

Dans un rapport du 12 juillet 2021, le Dr Z.\_\_\_\_\_ et la psychologue Q.\_\_\_\_\_ ont fait état d'une évolution négative. Ils ont diagnostiqué un épisode dépressif sévère (F32.11) lié aux douleurs somatiques limitant l'intéressée dans ses capacités fonctionnelles, mais également lié à l'insécurité de la fin des indemnités alloués dans le cadre du programme de réintégration, la résultante étant un trouble de l'anxiété généralisé et envahissant. Ce trouble, qui nuisait fortement au quotidien de l'assurée, ainsi que ses multiples peurs la poussaient à s'isoler et à se renfermer. Le rapport faisait par ailleurs état d'une humeur déprimée à tonalité négative, accompagnée de tristesse, mal être, abattement, détresse, et d'un sentiment d'insuffisance avec perte de confiance en ses capacités relationnelles et en sa propre valeur.

Par avis médical SMR du 24 septembre 2021, la Dre F.\_\_\_\_\_ a indiqué que le pronostic de réadaptation était donné comme réservé lors de l'examen rhumatologique, avec une assurée qui ne se projetait plus dans une activité professionnelle. Elle a observé que la tentative de réadaptation avait pu confirmer cette analyse mais que néanmoins, l'atteinte psychique motivant l'incapacité de travail n'était pas claire, avec une certaine discrépance entre les dires de l'intéressée et les observations objectives aussi bien dans les activités autres que professionnelles. La Dre F.\_\_\_\_\_ a dès lors demandé, afin d'éclaircir la situation, la tenue d'une expertise rhumato-psychiatrique et de médecine interne.

Dans un rapport du 7 janvier 2022 relatif à un séjour de l'assurée du 22 novembre 2021 au 7 janvier 2022 auprès du service psychiatrie de [...], la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic principal de trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques. Les diagnostics secondaires étaient une discopathie dégénérative, une fracture du bassin et une fibromyalgie. La Dre R.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée présentait une thymie basse, beaucoup d'anxiété, avec une difficulté à accepter les problèmes physiques et une sensibilité au regard d'autrui. L'intéressée - qui auparavant faisait du sport, voyageait et avait un travail épanouissant - pensait désormais avoir tout perdu, notamment en raison des douleurs

très importantes qui l'empêchaient parfois même de sortir de chez elle. Les facteurs déclencheurs semblaient avoir été le contact avec l'AI qui lui avait proposé plusieurs évaluations début 2021, le harcèlement au travail et la recrudescence des traumatismes anciens. Elle présentait une blessure narcissique importante avec un besoin de reconnaissance de ses pertes et de sa souffrance et des difficultés à accepter ses deuils. Lors d'une permission à domicile, elle avait eu des angoisses importantes avec des attaques de panique, des idées noires et scénario suicidaire de se jeter sous le train à la gare. L'intéressée se montrait rapidement émotive en parlant de son désespoir, de sa perte d'élan et de son processus d'isolement. Elle traversait actuellement une crise existentielle avec altération de la continuité du soi.

L'assurée a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire auprès du centre d'expertises médicales B.\_\_\_\_\_, à [...]. Dans ce cadre, elle a été examinée le 19 janvier 2022 par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, le 28 janvier 2022 par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et le 8 février 2022 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les experts ont adressé leur rapport à l'OAI le 1<sup>er</sup> avril 2022. Ils ont retenu, dans leur évaluation consensuelle, les diagnostics suivants : lombalgie sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathie et arthrose interapophysaire postérieure (M54.5), pyralgie bilatérale secondaire à une cimentoplastie réalisée à gauche pour une fracture de l'aileron sacré gauche et à droite (S32.1), coxarthrose gauche débutante (M16.9), cervicalgies sans irradiation aux membres supérieurs sur arthrose C3-C4, C4-C5, C5-C6 avec un bloc fonctionnel et C6-C7 (M54.2), fibromyalgie, ostéoporose post-cortisonique et trouble dépressif récurrent, épisode léger, avec syndrome somatique (F33.01). Ils ont par ailleurs décrit les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, port de charge proche du corps limité à 5 kg, pas de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, pas de rotation répétée du buste et rachis cervical, changement de position régulier, une table, réglable en hauteur, pourrait faciliter les changements de position. Il était encore précisé que l'incapacité de travail était d'ordre rhumatologique et qu'il n'y avait pas de

limitations relevant de la médecine interne ou de la psychiatrie. Dans l'activité habituelle, la capacité de travail avait été nulle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, puis de 50 % depuis le 16 juin 2020. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 75 %, soit de 100 % avec une baisse de rendement de 25 % depuis le 16 juin 2020.

Dans un rapport du 17 février 2022 relatif à un séjour du 15 au 17 février 2022 de l'assurée auprès du [...], le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'intéressée avait fait une tentative de suicide avec abus médicamenteux. Une évolution favorable des troubles de l'état de conscience était notée après surveillance auprès de l'unité d'observation. L'intéressée avait été évaluée par le service de psychiatrie, qui avait toutefois noté une suicidalité active nécessitant une hospitalisation en milieu psychiatrique.

Le 17 février 2022, l'assurée a été transférée à [...], où elle a été prise en charge jusqu'au 31 mars 2022. Dans leur rapport du 5 mai 2022, les Drs A.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe, et C.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2). Ils ont indiqué que les sujets de la tentative de suicide et du vécu au réveil aux soins intensifs avaient été abordés avec l'intéressée. Concernant les facteurs de crise, ils ont relevé que celle-ci associait des éléments de son histoire et notamment parfois le manque de possibilité de faire entendre et voir ce dont elle est victime auprès de l'assurance invalidité. La non prise en compte de ses difficultés psychiques et l'entretien avec l'expert en psychiatrie avaient conduit à la réminiscence de différents vécus d'abus au cours de sa vie. Le rapport a retenu en sus des symptômes de sevrage liés à l'arrêt des benzodiazépines, avec toutefois une évolution positive au cours du suivi, dont la possibilité de se projeter à nouveau dans l'avenir et l'amendement des idées suicidaires.

Par avis médical SMR du 12 avril 2022, la Dre F.\_\_\_\_\_ a constaté que les conclusions du rapport d'expertise de B.\_\_\_\_\_ confirmaient celles de l'examen rhumatologique SMR du

2 septembre 2020, avec une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 75 % dans une activité adaptée depuis le 16 juin 2020. Dite expertise ne retenait en outre pas de limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique dans la mesure où les plaintes se rapportaient essentiellement aux douleurs qui trouvaient une explication somatique. En outre, la description de la vie quotidienne faite par l'expert en psychiatrie révélait une personne non limitée, non isolée, qui disposait de ressources et les examens neuropsychologiques n'avaient pas objectivé les troubles cognitifs ressentis par l'assurée. Enfin, comme déjà constaté en septembre 2020, les mesures professionnelles étaient vouées à l'échec.

Par courriel du 13 avril 2022 adressé à l'espace d'écoute et de conciliation de l'OAI, l'assurée a fait part du mal-être qu'elle avait ressenti lors de l'expertise psychiatrique auprès de B. \_\_\_\_\_ réalisée par le Dr L. \_\_\_\_\_, en raison notamment des questions intrusives et de la façon dont l'entretien avait été mené par l'expert. Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 12 mai 2022 entre l'intéressée et l'OAI que celle-ci a fait une tentative de suicide à la suite de l'examen précité, dont elle était sortie traumatisée.

Lors d'un entretien téléphonique du 7 juin 2022, l'assurée a annoncé à l'OAI qu'elle était hospitalisée à [...] depuis deux semaines, sans date de sortie prévue, en raison d'idées noires et d'une tentative de suicide. L'OAI lui a alors signifié qu'il ne serait pas possible de statuer sur sa demande en l'état et qu'il serait demandé au Dr Z. \_\_\_\_\_ d'établir un nouveau rapport médical.

Dans un rapport du 28 juin 2022 relatif au séjour de l'assurée du 25 mai au 14 juin 2022 à [...], les Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et E. \_\_\_\_\_, médecin assistant, ont noté que la patiente présentait une thymie basse, une labilité émotionnelle, beaucoup d'anxiété, liée également à l'attente de la décision de l'assurance invalidité, qu'elle avait de la difficulté à donner du sens à sa vie, à se projeter dans l'avenir et à gérer ses problèmes physiques, avec la persistance de douleurs lombaires nocturnes. L'assurée faisait état de son

besoin de faire le deuil de sa psychologue, décédée récemment, qui l'avait beaucoup soutenue, en particulier vis-à-vis de ses démarches auprès de l'assurance-invalidité. Sur le plan de la symptomatologie, il était rapporté une amélioration progressive de la thymie, de la confiance en soi, de l'anxiété face aux choses imprévues du quotidien, notamment la décision de l'assurance-invalidité, grâce aux différentes activités proposées.

Par rapport du 18 juillet 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptôme psychotique (F33.2) depuis novembre 2021, et de réaction à un facteur de stress important et trouble de l'adaptation (F43) depuis mai 2021. Il a par ailleurs tenu pour très réservé le pronostic sur la capacité de travail de l'assurée, ainsi que sur son potentiel de réadaptation. Il a ajouté que la reprise d'une activité à plein temps était impossible et celle d'une activité à temps partiel seulement à condition que le poste soit très adapté et aménagé, ce cas de figure demeurant cependant peu plausible.

Interpellé par l'OAI, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a exposé, dans un rapport du 12 août 2022, que la santé de l'assurée s'était clairement péjorée ces six derniers mois, avec en particulier un tentamen médicamenteux massif le 14 février 2022, suivi d'un séjour au [...] du 15 au 17 février 2022, puis de plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique à [...] du 18 au 28 février 2022, d'un traitement ambulatoire de crise du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2022, puis d'une nouvelle hospitalisation à la [...] du 25 mai au 14 juin 2022. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques (F 33.3) et de modification durable de la personnalité en lien avec des expériences algiques (F 62.8). Concernant le status psychiatrique, il a noté une grande fatigue (affect dépressif), tension (anxiété), avec par moment une certaine hypervigilance, voire hypomanie, en lien avec un état dépressif sévère classique avec des idées suicidaires scénarisées permanentes. Il a relevé à cet égard qu'afin d'éviter un nouveau passage à l'acte, l'assurée allait chercher ses médicaments à la pharmacie trois fois par semaine. Elle montrait une personnalité irritable et parfois agressive verbalement, avec modification de la personnalité, qui serait apparue à la suite de ses

douleurs. Des troubles cognitifs à mettre en lien avec la dépression étaient également à mentionner. L'intéressée luttait constamment contre ses idées noires et pensées suicidaires et présentait une grande fatigue et détresse avec un grand risque de passage à l'acte. A titre d'exemple, il lui fallait plus de deux jours pour passer l'aspirateur chez elle. Elle n'avait plus d'intérêts, plus de liens sociaux ni de loisirs et luttait pour sa survie. Si elle pouvait compter sur sa sœur et son beau-frère, retraités, elle ne pouvait malheureusement plus compter sur sa thérapeute, Q.\_\_\_\_\_, décédée subitement le 17 mai 2022.

Dans un avis médical SMR du 6 septembre 2022, la Dre F.\_\_\_\_\_ a estimé que le rapport du 12 août 2022 du Dr Z.\_\_\_\_\_ n'amenait pas d'éléments nouveaux. Elle a relevé que le vécu de l'assurée à la suite de l'expertise, l'attente du positionnement de l'OAI et le décès de sa psychologue avaient été des facteurs de surcharge mais que, néanmoins, la situation n'était pas durablement modifiée dans l'axe psychiatrique et que les conclusions de l'expertise pouvaient être maintenues. La Dre F.\_\_\_\_\_ a souligné à cet égard que l'appréciation de la capacité de travail par le Dr Z.\_\_\_\_\_ avait toujours été nulle en raison d'un état dépressif sévère, qui n'avait toutefois pas été objectivé lors de l'expertise.

Par projet de décision du 10 octobre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2020, suivie d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020 sur la base d'un taux d'invalidité de 50 %, et lui refuser le droit à des mesures d'ordre professionnel.

Le 11 novembre 2022, l'assurée, représentée par Procap Suisse, a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision précité. Elle a fait valoir que le rapport d'expertise établi par B.\_\_\_\_\_ ne pouvait se voir reconnaître aucune valeur probante en raison d'un manque de substance et de motivation. De plus, son état de santé, tant sur le plan physique que psychique, s'était péjoré, notamment depuis sa première hospitalisation à la [...] en novembre 2021, depuis laquelle elle avait eu

plusieurs périodes de décompensation. Selon l'intéressée, cela démontrait une situation beaucoup plus fragile que ce qui était décrit par les experts. A l'appui de ses objections, l'assurée a produit des rapports des 16, 27 juin et 3 novembre 2022 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, faisant état notamment d'une progression de la discopathie L4-L5 depuis 2020, corrélant les lombalgies actuelles, et de la présence d'une bourse péritrochantérienne.

Dans un avis médical SMR du 2 décembre 2022, la Dre F.\_\_\_\_\_ a estimé que les rapports du Dr N.\_\_\_\_\_ n'apportaient pas d'éléments justifiant de modifier les conclusions précédentes. Elle a estimé que ces rapports confirmaient les constats déjà observés dans l'axe somatique, à savoir les incohérences entre l'intensité des plaintes douloureuses et ce que le status clinique permettait d'objectiver, soit l'absence de limitations fonctionnelles majeures. Elle a ajouté que le constat du Dr N.\_\_\_\_\_ était rassurant et n'objectivait aucune aggravation. Elle a encore précisé que le résultat mitigé du traitement par thermoablation confirmait l'absence de corrélation directe entre l'imagerie évoquant une aggravation et ses répercussions fonctionnelles puisque les observations objectives cliniques ne la constataient pas.

Par courrier du 18 janvier 2023, l'OAI a pris position sur les objections de l'assurée. En substance, l'office a repris l'appréciation figurant dans l'avis du 2 décembre 2022 du SMR, à savoir que les rapports du Dr N.\_\_\_\_\_ n'apportaient aucun élément susceptible de mettre en doute les conclusions des experts de B.\_\_\_\_\_. L'OAI a par ailleurs estimé que les objections de l'intéressée n'apportaient pas d'élément susceptible de remettre en cause le bien-fondé de sa position.

Par décision du 2 mars 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision.

**B.** Par acte du 12 avril 2023, S.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me Marc Zürcher, avocat pour Procap Suisse, a recouru contre la décision du 2 mars 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du

Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et, principalement, à la constatation de ses droits aux prestations de l'assurance-invalidité, à savoir à tout le moins à trois-quarts de rente, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle a reproché à l'OAI de ne pas avoir suffisamment instruit le dossier, en particulier de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de son état de santé - tant sur les plans physique que psychiatrique - postérieure à l'expertise de B.\_\_\_\_\_. La recourante a notamment reproché au volet rhumatologique de l'expertise de ne pas avoir tenu compte de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles posées le 2 septembre 2020 par le Dr D.\_\_\_\_\_, respectivement d'avoir retenu les mêmes capacités de travail dans l'activité habituelle et l'activité adaptée que le Dr D.\_\_\_\_\_, alors que l'expert admettait des douleurs supplémentaires en lien et secondaires à la cimentoplastie, d'une part, et que son examen était antérieur à celui du Dr N.\_\_\_\_\_, d'autre part. Du point de vue psychiatrique, la recourante a fait valoir que l'expertise manquait de substance et de motivation et lui a reproché notamment de retenir un trouble dépressif récurrent, épisode léger, sans répercussion sur la capacité de travail et de s'écarter ainsi sans justification de l'avis des autres spécialistes en la matière.

Le 22 mai 2023, la recourante a complété son recours et produit un rapport du 21 avril 2023 du Dr Z.\_\_\_\_\_ qui faisait état d'une péjoration de son état de santé au cours des 14 derniers mois et rappelait ses différentes hospitalisations durant cette période. Sur cette base, elle a fait valoir que l'amélioration de l'état de santé retenue par l'expertise était erronée et que l'intimé ne pouvait dès lors en tenir compte pour fonder sa décision.

Dans sa réponse du 25 mai 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, ainsi qu'à la réforme de sa décision en défaveur de l'assurée, en ce sens que le droit à la rente aurait en réalité dû être nié à compter du 17 juin 2020, compte tenu d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 75 %, à savoir une capacité entière avec une baisse de

rendement de 25 %. Cela correspondait à un taux d'invalidité de 25 %, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. L'OAI a justifié cette position en soutenant que l'activité habituelle de la recourante, consistant principalement à de la mise en page sur ordinateur, à l'écriture d'articles et à des activités sans port de charges, était adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Par déterminations spontanées du 14 février 2024, la recourante a produit un rapport du 18 janvier 2024 du Dr J.\_\_\_\_\_ relatif à un séjour à [...] du 6 décembre 2023 au 5 janvier 2024, faisant état notamment d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques. Elle a fait valoir que le volet psychiatrique ne pouvait pas être retenu comme l'avait fait l'intimé et a confirmé les conclusions de son recours.

Dans des déterminations du 14 mars 2024, l'intimé s'est référé à un avis médical SMR établi le 4 mars 2024 par la Dre F.\_\_\_\_\_, qui indiquait qu'au vu des hospitalisations récurrentes de la recourante, une aggravation de son état de santé psychique depuis l'expertise auprès de B.\_\_\_\_\_ ne pouvait être exclue et recommandait en conséquence une nouvelle évaluation psychiatrique. L'intimé a cependant confirmé sa position tendant à la réforme de sa décision en défaveur de l'assurée, estimant que la valeur probante du rapport d'expertise, dont les conclusions sur le plan psychiatrique allaient dans le sens d'une absence d'incapacité de travail et de limitations fonctionnelles dans cet axe jusqu'à la date de l'examen, n'était pas remise en cause par les éléments amenés par la recourante.

Par acte du 4 avril 2024, la recourante a fait valoir que le fait que l'intimé semblait admettre un défaut d'instruction concernant le volet psychiatrique devait tendre à l'admission du recours et a maintenu ses arguments pour le surplus.

**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 pascales (art. 38 al. 4 let. c 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.** En l'espèce, le litige porte sur l'étendue du droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente.

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

**b)** En l'occurrence, la décision entreprise prend pour point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) la date du 1<sup>er</sup> janvier 2019. L'ancien droit demeure donc applicable au cas d'espèce.

**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).

**5. a)** Pour pouvoir 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**6. a)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent 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).

**b)** Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

**c)** Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

**aa)** Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

**bb)** La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la

personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

**7. a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a droit à une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2020.

Les parties divergent sur la situation prévalant à compter du mois de juin 2020 : la recourante soutient en substance que son état ne s'est pas amélioré et conclut à l'octroi à tout le moins de trois quarts de rente. Quant à l'intimé, qui lui avait reconnu le droit à une demi-rente dans la décision attaquée, il estime dans sa réponse au recours que le droit à la rente aurait en réalité dû être nié à compter du mois de juin 2020, compte tenu d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 75 % (100 % avec une baisse de rendement de 25 %), correspondant à un taux d'invalidité de 25 %, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

**b)** Cela étant, il convient, comme le soutient la recourante, de constater que le volet psychiatrique de l'expertise de B.\_\_\_\_\_, réalisée par le Dr L.\_\_\_\_\_, apparaît insuffisamment documenté et motivé pour se prononcer sur le droit aux prestations revendiquées dans ce cadre.

Le volet psychiatrique de l'expertise en question ne remplit en effet pas les réquisits minimaux attendus d'une telle évaluation, ainsi qu'on le verra ci-dessous (consid. 9).

**8. a)** Sur le plan somatique, la recourante n'élève aucun grief à l'encontre du volet de médecine interne générale de l'expertise pluridisciplinaire de B.\_\_\_\_\_, réalisé par le Dr W.\_\_\_\_\_. Celui-ci, clair et dénué de contradiction, selon lequel la capacité de travail est entière sur ce plan, n'est pas critiquable et peut être confirmé.

**b)** La recourante reproche en revanche à l'expert en rhumatologie, le Dr H.\_\_\_\_\_, de ne pas avoir tenu compte de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles posées le 2 septembre 2020 par le Dr D.\_\_\_\_\_, respectivement d'avoir estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle et l'activité adaptée était identique à celle retenue par le Dr D.\_\_\_\_\_, alors que l'expert admet des douleurs supplémentaires en lien et secondaires à la cimentoplastie, d'une part, et que son examen est antérieur à celui du Dr N.\_\_\_\_\_, d'autre part. Or selon la recourante, le rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ démontre une « claire péjoration de la discopathie et une évolution négative de la périarthropathie de la hanche gauche ». A ses yeux, son état s'est effectivement péjoré depuis l'examen mis en œuvre auprès de B.\_\_\_\_\_. Elle est ainsi d'avis que l'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ n'est pas probante.

La recourante ne peut être suivie dans ses explications. En particulier, elle avait déjà subi la cimentoplastie lorsque le Dr D.\_\_\_\_\_ l'a examinée le 2 septembre 2020. Le Dr H.\_\_\_\_\_ en a au demeurant également tenu compte, ainsi que cela ressort des diagnostics avec un impact sur la capacité de travail qu'il a retenus, à savoir : lombalgie sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathie et arthrose interapophysaire postérieure (M54.5), pygalgie bilatérale secondaire à une cimentoplastie réalisée à gauche pour une fracture de l'aileron sacré gauche et à droite (S32.1), coxarthrose gauche débutante (M16.9) et cervicalgies sans irradiation aux membres supérieurs sur arthrose C3-C4, C4-C5, C5-C6 avec un bloc fonctionnel et C6-C7 (M54.2). Dans le cadre de son évaluation, le Dr H.\_\_\_\_\_ a en particulier noté que la recourante avait été victime d'une fracture de fatigue de l'aileron sacré gauche secondaire à un traitement par cortisone, à la fois par voie orale et par de multiples infiltrations. Il a relevé que ce type de fracture plutôt banale se traitait exclusivement par un alitement prolongé, mais que l'assurée avait tout de même été traitée par cimentoplastie à gauche, ainsi qu'à droite. Il estimait ainsi probable que les douleurs ressenties aient été un mixte entre la douleur fracturaire et l'irradiation du rachis lombaire, mais qu'il se pourrait également qu'elle ait été consécutive aux cimentoplasties. Le Dr H.\_\_\_\_\_ a en outre observé que les ressources internes de la recourante

semblaient faibles, celle-ci se disant très stressée, avec beaucoup de problèmes de mémoire et de concentration et incapable d'assumer plus d'un rendez-vous par jour. Enfin, le retentissement global de la fibromyalgie était de 5/12, soit un impact considéré comme faible. L'appréciation du Dr H.\_\_\_\_\_ est bien motivée et se fonde sur les pièces du dossier et l'examen clinique de l'intéressée. Cette dernière ne produit au demeurant pas d'éléments de nature à la remettre en cause. En particulier, comme l'a relevé le SMR dans son avis du 2 décembre 2022, à la suite de la production des rapports des 16 juin, 27 juin et 3 novembre 2022 du Dr N.\_\_\_\_\_, ceux-ci n'apportent pas d'éléments justifiant une modification des conclusions précédentes, ces rapports confirmant les constats déjà observés dans l'axe somatique, à savoir les incohérences entre l'intensité des plaintes douloureuses et ce que le status clinique permettait d'objectiver, soit l'absence de limitations fonctionnelles majeures. Les constats du Dr N.\_\_\_\_\_ étaient donc rassurants et n'objectivaient aucune aggravation. Ainsi, ce volet de l'expertise, selon lequel la capacité de travail est nulle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, puis de 50 % depuis le 16 juin 2020 dans l'activité habituelle, respectivement de 75 % (100 % avec une baisse de rendement de 25 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, port de charge proche du corps limité à 5 kg, pas de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, pas de rotation répétée du buste et du rachis cervical, changement de position régulier) depuis le 16 juin 2020, peut donc être confirmé.

**9. a)** Du point de vue psychiatrique, l'évaluation contenue dans l'expertise de B.\_\_\_\_\_, rédigée par le Dr L.\_\_\_\_\_, ne répond pas aux exigences de qualité énoncées notamment dans les Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance, édictées par la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie. Le rapport de ce spécialiste frappe en effet par son manque de substance et de motivation, tant sur le plan diagnostique que du point de vue de ses conclusions.

**b)** L'expert n'a retenu que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode léger, avec syndrome somatique (F33.01), sans effet au

demeurant sur la capacité de travail. Il ne justifie pas son appréciation diagnostique, puisqu'il se limite sous cette rubrique à dresser une liste de certains rapports médicaux, sans indiquer les raisons le conduisant à s'écarter du diagnostic de trouble dépressif sévère, pourtant posé par le Dr Z.\_\_\_\_\_, la Dre R.\_\_\_\_\_ et les Drs A.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_. En particulier, l'affirmation selon laquelle « le problème principal de cette expertisée concerne la difficulté qu'elle a à accepter sa situation actuelle, son incapacité à travailler en raison des douleurs. [...] Nous constatons toutefois qu'elle peut avoir des activités quotidiennes qui ne lui posent pas de problème particulier, elle peut rencontrer ses copines ou sa sœur. Il existe des causes étiologiques à ses douleurs et nous ne pouvons donc retenir un trouble somatoforme » (cf. expertise psychiatrique, p. 11) ne permet nullement de comprendre les raisons pour lesquelles l'expert s'éloigne de tous les autres avis psychiatriques. A cela s'ajoute que le Dr L.\_\_\_\_\_ fait état d'une hospitalisation survenue en 2020, alors qu'elle a en réalité eu lieu du 22 novembre 2021 au 7 janvier 2022, soit quelques semaines à peine avant son examen d'expertise du 8 février 2022, et que ce séjour a été dicté afin d'éviter un passage à l'acte suicidaire. Il ressort en particulier du rapport du 7 janvier 2022 de la Dre R.\_\_\_\_\_ que la recourante souffrait déjà à cette époque d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère, qu'elle présentait une thymie basse, beaucoup d'anxiété, avec une difficulté à accepter les problèmes physiques et une sensibilité au regard d'autrui. Selon la Dre R.\_\_\_\_\_, l'intéressée traversait une crise existentielle avec altération de la continuité du soi. Elle pensait avoir tout perdu, notamment en raison des douleurs très importantes qui l'empêchaient parfois même de sortir de chez elle. Il s'agit là d'un élément essentiel dans l'évolution de l'état de santé psychique de la recourante. On constate au demeurant que si, initialement, sa demande de prestations AI était motivée par des atteintes somatiques, une problématique psychiatrique est apparue. Ainsi en juin 2020, le Dr Z.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, évoquait des épisodes anxieux et dépressifs mixtes, en particulier dans le contexte d'un licenciement intervenu en mai 2020, après 29 ans d'activité. Alors que le Dr X.\_\_\_\_\_ faisait état en décembre 2020 d'améliorations très progressives, la situation s'est dégradée lors de la mise en place des mesures professionnelles par l'OAI. A cet égard, on peut

lire dans le rapport final y relatif du 1<sup>er</sup> juillet 2021 que la situation psychique de l'assurée s'était lourdement aggravée. A cette époque déjà, des pensées suicidaires étaient mentionnées, de même que des pleurs continuels, et une discussion était en cours pour une éventuelle hospitalisation. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a lui aussi fait état d'une évolution négative dans son rapport du 12 juillet 2021. La recourante a finalement dû être hospitalisée à [...] du 22 novembre 2021 au 7 janvier 2022 sur demande du Dr Z.\_\_\_\_\_ pour une mise à l'abri d'un passage à l'acte.

Le Dr L.\_\_\_\_\_ n'a pas évalué ces éléments et n'a pas justifié son appréciation, sinon de façon extrêmement succincte et sans prendre la peine de produire une appréciation critique des différentes évaluations communiquées par le Dr Z.\_\_\_\_\_, la Dre R.\_\_\_\_\_ et les Drs A.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_. Il n'a pas non plus envisagé de diagnostics différentiels, ni exposé comment - en l'absence de tests et au terme d'un bref entretien d'un peu plus d'une heure - il parvenait au diagnostic retenu.

Ceux-ci ne sont pas davantage expliqués par les « constatations lors de l'examen » relatées par le Dr L.\_\_\_\_\_. On ignore ainsi sur quels éléments objectifs l'expert en psychiatrie a fondé son appréciation du cas, qui n'est rejointe par aucun autre avis médical au dossier.

**c)** La rubrique spécifiquement liée à l'évaluation médico-assurantielle de l'expert s'avère également extrêmement succincte et composée d'une liste des capacités qui seraient préservées auprès de la recourante, sans aucune illustration concrète en lien avec le cas particulier. Il ressort au contraire de la description d'une journée-type que l'intéressée n'a pour ainsi dire aucune activité sociale, en dehors de la tenue de son ménage et des tâches du quotidien et ne sort de chez elle que pour se rendre à des rendez-vous médicaux.

**d)** Le rapport d'expertise psychiatrique est sérieusement déficient quant à l'analyse des indicateurs posés par la jurisprudence (cf. consid. 6 *supra*). Les éléments relatés par le Dr L.\_\_\_\_\_, eu égard à

l'appréciation des ressources de la recourante, sont constitués d'une compilation des rubriques basées sur la Mini-CIF-APP (Instrument d'évaluation de la capacité fonctionnelle lors de maladies psychiques), reprises pêle-mêle sans aucune analyse concrète et circonstanciée (cf. expertise psychiatrique, p. 11 et 12). Ainsi, s'agissant des ressources, l'expert ne répond pas à la question en comparant le niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé. Or il ressort du dossier que l'intéressée pratiquait la course à pied, qu'elle avait par le passé un compagnon, qu'elle partait en vacances, à titre d'exemples (cf. notamment le rapport du 30 juin 2021 de l'OSEO et le rapport du 7 janvier 2022 de la Dre R. \_\_\_\_\_). La recourante est certes aidée par sa sœur. Toutefois comme elle le relève, cette aide ne saurait constituer la preuve d'un trouble dépressif qui ne serait que léger, respectivement fonder des ressources solides.

Quant à l'examen de la personnalité, il est absent du rapport de l'expert.

**e)** Ce document ne permet donc manifestement pas de déterminer l'incidence des atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante, ni de se prononcer sur les ressources à sa disposition pour en surmonter les conséquences.

**f)** A cela s'ajoute que le 14 février 2022, soit six jours après l'examen d'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_, la recourante a tenté de se suicider et a dû être prise en charge au [...], avant une hospitalisation en milieu psychiatrique du 18 au 28 février 2022 et un suivi en traitement ambulatoire de crise du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2022 auprès de la [...], avant une nouvelle hospitalisation en psychiatrie à la [...] du 25 mai 14 juin 2022. Compte tenu de l'ampleur de cette prise en charge et des diagnostics posés par les différents intervenants, un avis SMR ne pouvait pas suffire à affirmer que la situation ne se serait pas durablement modifiée. On relève encore, à cet égard, que par acte du 14 mars 2024, l'OAI a semblé reconnaître un défaut d'instruction, reprenant l'avis médical du 4 mars 2024 par lequel le SMR avait recommandé la tenue d'une nouvelle

évaluation psychiatrique, estimant qu'au vu des hospitalisations récurrentes de la recourante, une aggravation de son état de santé psychique depuis l'expertise auprès de B.\_\_\_\_\_ ne pouvait être exclue.

**g)** En dernier lieu, on observe que l'expert a évoqué le viol subi par la recourante comme un « événement [qui] reste peu clair ». Cette observation interpelle, au vu des déclarations de l'intéressée figurant pourtant dans la biographie relatée par l'expert L.\_\_\_\_\_ lui-même (cf. expertise psychiatrique, p. 7), lesquelles au contraire sont limpides.

**10. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPG).

**b)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**c)** En l'espèce, il ne pouvait échapper à l'intimé que le volet psychiatrique de l'expertise, établi par le Dr L.\_\_\_\_\_, était à la fois incomplet, faute de détermination sur les rapports psychiatriques successifs des médecins ayant pris en charge la recourante, et insuffisant, compte tenu de ses graves lacunes et défauts, pour statuer sur le droit aux prestations, de sorte que ce document ne pouvait se voir accorder valeur probante. La Cour de céans estimant que l'intimé a failli à son obligation d'élucider les faits à satisfaction, il s'agit dès lors de lui

renvoyer la cause pour complément d'instruction sur le plan psychiatrique. Après actualisation des pièces médicales, il appartiendra à l'intimé de solliciter une nouvelle expertise psychiatrique de la recourante, en tenant compte de la jurisprudence selon laquelle le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 consid. 3).

**11. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants, étant établi que le droit à la rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 30 septembre 2020 n'est pas litigieux et doit être confirmé.

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

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

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

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision rendue le 2 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Marc Zürcher, Procap Suisse, pour S.\_\_\_\_\_
- 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).

Le greffier :