

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 novembre 2025

Composition : M. NEU, président
Mme Silva et M. Oppikofer, assesseurs
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante, représentée par Me Sarah Braunschmidt Scheidegger, à Genève,

et

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

Art. 28a al. 3 LAI ; art. 27^{bis} al. 2 à 4 et 69 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère d'une fille née en [...] et titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce, a travaillé, à un taux de 85 % principalement, de 1999 à 2016, et à un taux de 70 % de 2016 à 2020, en qualité de secrétaire pour le compte de l'O._____ (O._____).

Le 18 décembre 2015, l'assurée a subi une contusion à la main gauche et une déchirure du muscle du jumeau interne droit à la suite d'une chute en sortant d'un bus. Elle a été en incapacité totale de travail jusqu'au 7 août 2016 et avait une capacité de travail de 50 % du 8 au 21 août 2016.

Le 27 juin 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), exposant souffrir d'une déchirure musculaire à la jambe droite.

Dans un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombo-sacrée du 27 octobre 2016, le Dr A._____, spécialiste en radiologie, a conclu que l'assurée souffrait d'une hernie discale essentiellement paramédiane droit du niveau L4-L5 (quatrième et cinquième lombaires) avec extrusion d'un fragment et légère migration en direction caudale, ainsi qu'un conflit avec la racine L5 droite dans le récessus latéral.

Par décision du 10 février 2017, l'OAI a refusé le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, au motif que l'incapacité de travail était inférieure à une année.

Dans un rapport du 3 mars 2017, le Dr U._____, spécialiste en médecine interne et médecin-traitant de l'assurée, a diagnostiqué des hernies cervicale et lombaire et une pathologie rhumato-orthopédique aux

deux épaules. Il a également mis évidence de fortes limitations de la nuque et des membres supérieurs.

B. Le 13 avril 2017, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, exposant souffrir de ruptures tendineuses, d'une capsulite et d'une bursite depuis le 24 octobre 2016. Elle a précisé avoir été en incapacité de travail de 100 % du 24 octobre 2016 au 5 février 2017, de 60 % du 6 février 2017 au 9 avril 2017 et de 50 % depuis le 10 avril 2017.

Interrogé à plusieurs reprises en 2017 par l'OAI et Z._____, l'assureur perte de gain de l'assurée, le Dr U._____ a relevé que l'assurée souffrait de lombosciatalgies en L5 droite (cf. rapport du 2 mai 2017), qu'elle rencontrait des difficultés avec les mouvements des membres supérieurs (cf. rapport du 27 juin 2017), qu'elle avait des limitations dans l'exécution des mouvements des membres supérieurs et que la marche était également problématique (cf. rapport du 11 septembre 2017). Il a aussi indiqué qu'elle avait été en incapacité de travail de 50 % jusqu'au 30 juin 2017 et du 2 août au 30 septembre 2017 en précisant que ce taux devait être réévalué.

Dans un « questionnaire pour l'employeur » du 30 mai 2017, l'O._____ a expliqué que l'assurée faisait un travail de secrétariat « pur » (dactylographie, classement des dossiers, réponse au téléphone, photocopies), sans accueil de clients, qui serait difficilement réalisable sans l'usage des membres supérieurs.

Dans un formulaire de « Détermination du statut (part active / part ménagère) » du 8 juin 2017, l'assurée a notamment répondu que son taux d'activité serait de 70 %, si elle n'était pas atteinte dans sa santé et qu'elle exercerait la profession de secrétaire.

Le 3 octobre 2017, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'une adaptation du poste de travail effectuée par I._____ au titre de mesure d'intervention précoce. Le

24 octobre 2017, celui-ci a formulé plusieurs recommandations pour augmenter le soutien des avant-bras et permettre un report de charge dans le dossier, dans un environnement ajusté.

Le 25 octobre 2017, Z._____ a communiqué à l'assurée qu'elle estimait qu'une reprise à 100 % de son taux habituel était possible après le 31 décembre 2017.

Le 21 novembre 2017, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'un siège et d'un bureau de travail.

Dans un courrier du 22 novembre 2017 à destination du Dr U._____, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté que l'assurée présentait des deux côtés des lésions quasiment complètes de ses tendons sus-épineux avec début de rétraction et qu'une réparation arthroscopique était indiquée.

Lors d'un entretien téléphonique du 24 janvier 2018, l'assurée a communiqué à l'OAI qu'elle allait subir une arthroscopie début février, qu'elle restera immobile pendant six semaines et que la rééducation devrait prendre six à neuf mois. L'opération a eu lieu le 18 mai 2018.

Le 26 février 2018, l'OAI a communiqué à l'intéressée qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, étant donné qu'elle allait subir une intervention chirurgicale.

Dans un rapport du 12 juin 2018, le Dr B._____ a diagnostiqué une lésion du tendon sus-épineux de l'épaule gauche et a retenu que l'assurée était limitée dans ses mouvements de l'épaule gauche pendant six semaines, avant une reprise progressive. Il a précisé que l'évaluation de la capacité de travail devait se faire en phase post-opératoire.

En fin d'année 2018, l'assurée s'est soumise à plusieurs examens IRM auprès de l'L._____, dont les résultats ont été reportés dans les rapports suivants :

- rapport d'IRM cervicale du 29 novembre 2018 : le Dr A._____ a conclu à un status similaire d'une petite hernie paramédiane gauche C5-C6 (cinquième et sixième vertèbres cervicales) qui pourrait être source de conflit avec l'émergence radiculaire foraminale ;
- rapport d'IRM lombo-sacrée du 19 décembre 2018 : la Dre M._____ a conclu que la hernie L4-L5 paramédiane à droite présentait une taille superposable à l'examen de 2016, mais qu'un phénomène inflammatoire était apparu et engainait la sortie de la racine L4 droite ;
- rapport d'IRM du bassin du 21 décembre 2018, la Dre M._____ a conclu que l'imagerie mettait en évidence un processus inflammatoire des tendons moyens fessiers des deux côtés à prédominance gauche, traduisant des possibles tendinopathies.

Par courriel du 17 décembre 2018, l'assurée a indiqué à l'OAI que son épaule évoluait bien, mais que d'un point de vue général son état s'était dégradé.

Dans un certificat médical du 8 janvier 2019, le Dr U._____ a constaté que l'assurée avait une hernie cervico-lombaire et une algie généralisée, qu'elle était en incapacité totale de travail depuis le 5 décembre 2018 et qu'elle avait des difficultés à la marche et à mouvoir les bras.

Par courriel du 4 avril 2019, l'assurée a informé l'OAI qu'elle était en arrêt pour dépression.

Dans un rapport d'évaluation orthopédique et psychiatrique du 19 mars 2019 de la société J._____, réalisé sur demande de Z._____, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté que l'assurée présentait une douleur de l'épaule droite avec lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs, des

lombalgies basses avec sciatalgies, actuellement calme et un status après plastie de la coiffe des rotateurs gauche. Sur le plan orthopédique, il a ainsi conclu que la capacité de travail dans son activité de secrétaire et dans une activité adaptée était de 100 %, même s'il était probable que l'épaule droite soit opérée, entraînant une incapacité de travail de six mois. Sur le plan psychiatrique, la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM[classification internationale des maladies]-10 F 32.2) et une capacité de travail nulle tant dans la dernière activité exercée que dans une activité adaptée. La spécialiste a toutefois émis un pronostic excellent concernant le recouvrement d'une capacité de travail à réévaluer au mois de juin 2019.

Durant l'année 2019, l'assurée a consulté à plusieurs reprises la Dre E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Celle-ci a constaté une incapacité de travail totale 4 février au 13 novembre 2019 (cf. notamment rapports des 26 avril et 22 octobre 2019) lié à un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (cf. rapports des 25 avril, 5 juillet, 8 août et 24 septembre 2019). Jusqu'au 22 octobre 2019, elle a constaté que l'intéressée présentait de la tristesse, de l'anxiété, des troubles de la concentration, de la colère, de la frustration et des douleurs partout en suspectant de la fibromyalgie (cf. rapports des 25 avril, 5 juillet, 8 août et 24 septembre 2019), avant de relever que le moral allait mieux (cf. rapport du 22 octobre 2019). La médecin a également émis, dans un premier temps, un bon pronostic pour une reprise à 100 % après la sortie de la dépression (cf. rapport du 25 avril 2019) et, dans un deuxième temps, un pronostic réservé quant à une possible amélioration (cf. rapports des 5 juillet, 8 août et 24 septembre 2019).

Dans un rapport d'IRM de la main droite et radiographies des genoux face/profil des mains de face et des avant-pieds face et oblique du 25 avril 2019, la Dre M._____ a conclu que l'IRM de la main droite mettait en évidence des synovites multifocales concernant l'articulation radiocarpienne, trapézo-métacarpienne du pouce et métacarpophalangienne de l'index à droite et minime rhizarthrose gauche. La

spécialiste a ajouté que les radiographies des mains, des genoux et des pieds permettaient d'exclure une érosion osseuse ou une ostéopénie périarticulaire suspecte de polyarthrite rhumatoïde. Elle a également relevé qu'il y avait une gonarthrose tricompartmentale des deux côtés, un hallux valgus des deux côtés, postopératoire du côté droit, responsable d'une arthrose métatarso-phalangienne des gros orteils, d'autres modifications dégénératives présentes en regard de l'articulation métatarso-phalangienne du deuxième orteil du pied droit ainsi que des articulations de Lisfranc des deux côtés.

Dans un rapport du 16 juillet 2019 du médecin-conseil de Z._____, il était constaté que l'incapacité de travail était de 100 % pour une durée de six mois et que le pronostic était réservé.

Dans un avis du 23 septembre 2019, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a indiqué que des mesures de réadaptation n'apparaissaient pas envisageables et que l'instruction médicale devait être poursuivie.

Dans un rapport d'IRM des ATM (articulations temporo-mandibulaires) du 1^{er} octobre 2019, la Dre M._____ a constaté que l'examen révélait un processus inflammatoire de la capsule de l'ATM à droite, accompagné d'un disque qui se déplaçait partiellement lors de la fermeture et de l'ouverture de la bouche, responsable d'un ressaut exercé par la patiente. Elle a ajouté que du côté gauche, il y avait un aspect légèrement remanié de la surface articulaire du condyle mandibulaire d'allure à peine dégénérative et que, comme du côté droit, le disque se déplaçait partiellement lors de l'ouverture de la bouche, également responsable du ressaut. L'examen a permis de relever l'absence de processus inflammatoire.

Dans un rapport du 8 octobre 2019, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde séronégative, un canal lombaire rétréci L3-L4 et L4-L5, une fibromyalgie et des troubles anxieux. Il a constaté une capacité

de travail nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Il a relevé, à titre de limitations fonctionnelles, des difficultés à la marche, à saisir les objets, à écrire, à lever les bras et à descendre et monter des marches.

Le 5 novembre 2019, l'assurée a communiqué à l'OAI que l'intervention chirurgicale de son épaule droite n'avait pas eu lieu à cause de sa polyarthrite rhumatoïde, conformément à l'avis du Dr F._____.

Le 25 novembre 2019, le SMR a demandé la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, psychiatrie et rhumatologie afin de préciser les limitations fonctionnelles, l'exigibilité dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée, l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée depuis le mois d'octobre 2016, les éventuelles options thérapeutiques et le pronostic. Cette évaluation a eu lieu les 25 et 26 février 2020 auprès du centre d'expertise C._____.

Dans un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 28 avril 2020 de C._____, composée d'une évaluation consensuelle, et d'expertises psychiatrique, de médecin générale et de rhumatologie :

- les Drs P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et V._____, spécialiste en médecine interne générale, et la Dre X._____, spécialiste en rhumatologie, ont consensuellement relevé que le principal problème de l'assurée était d'ordre rhumatologique, car, à la suite d'un choc subi par l'arrière en 2013, elle avait développé des cervicalgies avec irradiation algique dans les membres supérieurs, et des lombalgies avec irradiation algique dans les membres inférieurs. Ils ont également constaté des lésions tendineuses aux deux épaules, une polyarthrite séronégative des lésions arthrosiques touchant les genoux et les pieds, une arthropathie des articulations temporo-mandibulaires et une obésité de type III. Sur le plan psychiatrique, ils ont retenu que les diagnostics de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive brève et de personnalité dépendante n'avaient aucune incidence sur

la capacité de travail. Leur examen mettait en évidence une baisse de rendement de 10 % depuis le mois d'avril 2019 à cause de la fatigue provoquée par la polyarthrite rhumatoïde. Ils ont mis en évidence les limitations fonctionnelles suivantes :

« [...] changements de position possible ; pas de position prolongée ou de mouvement itératif contraignant pour le rachis cervical et/ou le rachis dorsolombaire en flexion/extension/inclinaison/rotation de la nuque et/ou du tronc ; pas de port itératif de charge supérieur à 2.5-5 kg ; pas de travail sur échelle ni échafaudage ; pas de montée ou de descente itérative des escaliers ; pas de travail en position accroupie ou à genoux ; pas de travail avec des engins émettant des ondes à basse fréquence ; travail avec les bras dans le plan horizontal : pas de mouvements répétitifs ni de force avec les avant-bras/poignets/mains : environnement tempéré. » « [...] changements de position possible ; pas de position prolongée ou de mouvement itératif contraignant pour le rachis cervical et/ou le rachis dorsolombaire en flexion/extension/inclinaison/rotation de la nuque et/ou du tronc ; pas de port itératif de charge supérieur à 2.5-5 kg ; pas de travail sur échelle ni échafaudage ; pas de montée ou de descente itérative des escaliers ; pas de travail en position accroupie ou à genoux ; pas de travail avec des engins émettant des ondes à basse fréquence ; travail avec les bras dans le plan horizontal : pas de mouvements répétitifs ni de force avec les avant-bras/poignets/mains : environnement tempéré. » ;

- le Dr P. _____ n'a pas retenu, sur le plan psychiatrique, le diagnostic de trouble somatoforme, car ni pendant l'entretien ni dans l'anamnèse, il n'avait constaté de douleur persistante, sévère et pénible, ou de souffrance prédominante entravant la vie quotidienne. Il a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive brève et une personnalité dépendante caractérisée par « une subordination de ses propres besoins à ceux des personnes dont elle dépend (fille) ». Il a relevé des divergences entre les dires de l'expertisée et les constatations de sa psychiatre et a conclu à une capacité de travail entière dans l'activité exercée jusqu'ici et dans une activité adaptée, sans limitation dans ses travaux habituels ;
- le Dr V. _____, sur le plan de la médecine interne générale, a posé les diagnostics d'obésité exogène sévère de type III et d'hypertension artérielle. Il a estimé que l'assurée avait une pleine capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici, sans handicap ni limitation, « sauf son obésité morbide », et une pleine capacité dans

une activité adaptée. Il a également constaté, sans enquête relative aux travaux habituels, que l'intéressée faisait quelques activités ménagères légères, avec l'aide de son mari, sa fille et ses voisins, qu'elle préparait les aliments, mais qu'elle se faisait souvent apporter à manger par sa fille ou ses voisins, qu'elle était aidée pour passer l'aspirateur, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lit, nettoyer à fond, sortir les déchets, qu'elle faisait les courses avec sa fille, qu'elle faisait la lessive et qu'elle étendait le linge à sa hauteur ;

- la Dre X. _____, sur le plan rhumatologique, a retenu que « l'ancienne activité professionnelle » était adaptée et réalisable à plein temps, admettant une diminution de rendement de 10 % depuis le mois d'avril 2019 en raison de la fatigue référible à la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée. Elle a estimé que l'assurée avait les capacités pour réaliser toutes ses activités de la vie quotidienne, à l'exception de certaines activités ménagères lourdes ou impliquant une activité les bras en hauteur. Elle a posé les diagnostics suivants (sic) :

- « - Lombosciatalgies chroniques bilatérales, non déficitaires, avec des troubles dégénératifs, hernie discale L4-L5 paramédiane droite, canal lombaire étroit, [CIM-10] M51.2
- Cervicobrachialgies chroniques à prédominance droite, non déficitaires, troubles dégénératifs, hernie discale C6-C7, [CIM-10] M50.2
- Douleurs résiduelles de l'épaule gauche, status après plastie de la coiffe des rotateurs (mai 2018), [CIM-10] Z98.8
- Périarthrite scapulo-humérale droite sur lésion de la coiffe des rotateurs, [CIM-10] M75.0
- Polyarthrite séronégative non érosive (avril 2019) [CIM-10] M0.69
- Arthropathie bilatérale des articulations temporomandibulaires (2019), [CIM-10] K0.76
- Fibromyalgie associée, [CIM-10] M79.7
- Gonalgies bilatérales sur gonarthrose tri compartimentale bilatérale, [CIM-10] M17.9
- Hallux valgus bilatéral prédominant à droite, status après cure pour hallux valgus à droite, [CIM-10] M20.1
- Rhizarthrose minime de la main droite, [CIM-10] M18
- Arthrose métatarso-phalangienne des gros orteils des deux côtés, de l'articulation métatarso-phalangienne du 2^{ème} orteil à droite, et des troubles dégénératifs du Lisfranc des deux côtés, [CIM-10] M19.97
- Obésité de type III (BMI à 54.7 kg/m²),
- Douleurs résiduelles de la jambe droite, status après déchirure des muscles jumeaux (2015) sur probable fibrose cicatricielle musculaire résiduelle

- Syndrome de Sjögren oculaire (test de Schirmer positif) (anamnestique), [CIM-10] M35.0 ».

Dans un avis du 18 mai 2020, le SMR a demandé un complément d'expertise pour déterminer si l'assurée était toujours en incapacité de travail et comment cette capacité avait évolué depuis le 24 octobre 2016.

Par courrier du 29 mai 2020 adressé au Dr U._____, le Dr F._____ a relevé que l'assurée souffrait d'une décompensation douloureuse touchant essentiellement le rachis mais associée à une raideur douloureuse des doigts, des douleurs nocturnes, des difficultés à la marche avec des crises de sciatique au membre inférieur gauche jusqu'à la plante du pied. Il a également indiqué avoir changé de médication, suspectant un rhumatisme de type spondylarthropathie, mais avec des atteintes périphériques et des tendinopathies multiples.

Dans un complément du 8 juin 2020, le C._____ a répondu que l'assurée avait fourni des informations contradictoires concernant son incapacité au moment de l'expertise et qu'elle avait eu uniquement des incapacités temporaires, notamment de trois mois, voire six mois en postopératoire, après son intervention à l'épaule gauche du 15 mai 2018.

Par courrier du 25 juin 2020, le Dr F._____ a demandé au Dr G._____, spécialiste en neurochirurgie, d'évaluer l'assurée pour des troubles de la marche liée à une claudication médullaire depuis plusieurs mois.

Le 18 août 2020, Z._____ a annoncé à l'assurée qu'elle arrêterait le versement de ses prestations au plus tard le 10 novembre 2020, la durée des prestations arrivant à échéance ce jour-là.

Le 7 septembre 2020, l'assurée a fait parvenir à l'OAI un récapitulatif de ses incapacités de travail depuis 2016 avec une copie des certificats médicaux attestant les incapacités précitées. Il y était

notamment inscrit que l'assurée avait été en incapacité de travail aux taux suivants :

- 100 % du 1^{er} janvier au 7 août 2016,
- 50 % du 9 au 21 août 2016,
- 100 % du 24 octobre 2016 au 31 janvier 2017,
- 60 % du 1^{er} février au 9 avril 2017,
- 50 % du 10 avril au 7 mai 2017,
- 100 % du 8 au 28 mai 2017,
- 50 % du 1^{er} au 30 juin 2017,
- 50 % du 2 août au 30 septembre 2017,
- 60 % du 1^{er} au 31 octobre 2017,
- 50 % de 1^{er} novembre au 31 décembre 2017,
- 100 % du 18 mai au 30 septembre 2018,
- 50 % du 1^{er} octobre au 4 décembre 2018,
- 100 % du 5 décembre 2018 au 31 août 2020.

Dans un rapport du 6 octobre 2020, le Dr B. _____ a constaté qu'une IRM de juillet avait montré une lésion massive de la coiffe des rotateurs droite et qu'une intervention chirurgicale était indiquée, mais suspendue car son syndrome inflammatoire était élevé.

Dans un rapport du 2 novembre 2020 du service d'angiologie du Centre K. _____ (ci-après : K. _____), le Dr R. _____, spécialiste en médecine interne générale et en angiologie, a relevé que l'assurée présentait une perméabilité veineuse profonde et superficielle des membres inférieurs, sans reflux significatifs, et que son obésité pouvait être à l'origine d'une hyperpression abdominale influant sur le retour veineux, et induisant une importante stase, aggravée par les positions statiques prolongées en journée. Il a également noté que l'œdème des membres inférieurs était apparu dès l'arrêt de l'utilisation des bas de compression, rendue impossible par des lombalgies invalidantes, et qu'il y avait un potentiel pour une prise en charge intensive, les drainages hebdomadaires ne permettant plus de maintenir une situation clinique satisfaisante.

Dans un rapport d'IRM colonne lombo-sacrée du 1^{er} décembre 2020, la Dre M._____ a mis en évidence l'apparition de phénomènes inflammatoires engainant la sortie de la racine L5 droit, une importante diminution des phénomènes inflammatoires autour de la loge d'infiltration L5-S1 gauche par rapport à l'examen précédent et un rétrécissement du canal rachidien de grade B à l'étage L3-L4 et de grade C à l'étage L4-L5.

Dans un rapport du 7 décembre 2020, le Dr G._____ a posé les diagnostics de claudication neurogène avec faiblesse proximale des membres inférieurs sur un canal lombaire étroit de grade B au niveau L4-L5 associé à une hernie discale médiane, sténose récessale L3-L4 gauche, polyarthrite rhumatoïde, suspicion de fibromyalgie, réaction inflammatoire importante au niveau de la musculature paravertébrale, épidurale en L5-S1 gauche, hernie discale L4-L5 paramédiane et intra-foraminale droite. Il a également expliqué que l'assurée présentait une faiblesse au niveau du muscle psoas du côté droit depuis environ un mois et des douleurs lombaires.

Le 7 janvier 2021, sur demande de l'OAI, le Dr F._____ a notamment constaté, à titre de limitations fonctionnelles, un kyste poplité gauche, une faiblesse du membre inférieur droit, des difficultés à la marche et de l'asthénie.

Le 12 janvier 2021, l'assurée a communiqué à l'OAI qu'elle avait été licenciée pour le 31 décembre 2020, qu'elle s'était inscrite à l'ORP et qu'elle avait une opération de l'épaule et une autre du canal rachidien en attente.

Dans un rapport du 10 mars 2021 des D._____ (ci-après : D._____), la Dre N._____ spécialiste en neurochirurgie et cheffe de clinique, et le Dr T._____, médecin interne, ont posé le diagnostic principal de canal lombaire étroit multi-étagé, prédominant en L4-L5 avec sténose récessale L3-L4 et hernie discale intra-foraminale droite et ont listé, à titre de comorbidités, une obésité avec un indice de masse corporelle de

40 ou plus, une fibromyalgie, une dépression, une polyarthrite rhumatoïde et un syndrome de Sjörger. Ils ont conclu ce qui suit :

« En résumé, cette patiente présente en effet un canal lombaire étroit multi-étagée (sic) prédominant L3-L4 L4-L5, d'origine dégénérative mixte discale et sur une arthrose facettaire postérieure. Celui-ci est symptomatique sous forme de lombalgies basses et de sensation de faiblesse au niveau des deux membres inférieurs, avec un périmètre de marche à 50 m. Néanmoins nous sommes convaincus que cette patiente n'est pas candidate à une chirurgie du rachis lombaire, en tous les cas en l'état actuel des choses. En effet, son obésité morbide avancée rendrait une position en décubitus ventral nécessaire à l'intervention chirurgicale, impossible actuellement. Nous sommes convaincus que cette obésité associée à la fibromyalgie de la patiente n'aurait pas de résultats chirurgicaux optimaux. De plus, trop de facteurs confondants (poids, lymphoedème et fibromyalgies) peuvent participer au tableau clinique. »

Dans un rapport du 30 avril 2021 des D._____, les Dr A.A._____, spécialiste en neurochirurgie, et A.B._____, spécialiste en neurochirurgie et chef de clinique, ont réitéré la proposition de non-intervention chirurgicale du 10 mars 2021 en expliquant que l'assurée était très peu symptomatique au niveau cervical.

Dans un formulaire du 17 mai 2021, l'assurée a communiqué à l'OAI que son état de santé s'était aggravé depuis le mois de janvier 2021 et qu'elle avait notamment vu le Dr B._____ pour son problème à l'épaule droite.

Dans un avis du 15 juin 2021, le SMR a conclu que la situation médicale décrite était superposable à celle déjà observée lors de l'expertise médical de fin février 2020 et qu'il n'y avait pas de modification significative de l'état de santé de l'assurée. Il a notamment relevé que le canal lombaire étroit, la polyarthrite séronégative et la lésion de la coiffe des rotateurs droits avec une indication opératoire déjà posée étaient connus et ont été pris en compte par les experts du C._____, en particulier en ce qui concerne les limitations fonctionnelles. Ils ont retenu une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, avec une baisse de rendement de 10 % valable à partir d'avril 2019 et une incapacité

transitoire de trois à six mois à la suite de son opération de l'épaule gauche au mois de mai 2018.

Le 9 novembre 2021, l'OAI a formulé un mandat d'évaluation pour évaluer les empêchements ménagers de l'intéressée.

Par projet de décision du 22 février 2023, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à des mesures professionnelles et une rente, au motif qu'elle exerçait une activité de secrétaire à 70 %, le reste correspondant à la tenue de son ménage, que les différentes durées de ses incapacités jusqu'au 1^{er} juillet 2017 avaient duré moins d'une année et que, pour la seconde interruption de travail du 12 novembre 2018 au 31 mars 2019, il lui reconnaissait une capacité de travail entière à partir du 1^{er} avril 2019 en tenant compte d'une baisse de rendement dans sa part active, pour arriver à un degré d'invalidité de l'ordre de 14 % sur sa part active. Pour les 30 % de sa part ménagère, il a renoncé à mettre en place une enquête ménagère, au vu des éléments recueillis au dossier. Il est arrivé à la conclusion que l'assurée présentait un degré d'invalidité inférieur à 40 %.

Le 27 mars 2023, l'assurée, désormais représentée par Me Romolo Molo et Sarah Braunschmidt Scheidegger, a fait part de son désaccord avec le projet de décision précité. Elle a critiqué l'absence d'enquête ménagère, remis en question la valeur probante de l'expertise de C._____ et a fait valoir une instruction insuffisante en ce qui concerne l'aggravation de son état de santé après la tenue de ladite expertise.

Par courrier du 1^{er} mai 2023, l'OAI a pris position sur la contestation de l'assurée et a notamment relevé que l'expertise effectuée par C._____ était exempte de contradiction et dûment motivée. Il a ajouté à cela que l'évaluation ménagère n'était pas nécessaire, car même si l'assurée avait présenté des empêchements de 100 % dans son ménage, le préjudice économique aurait été de 30 % au maximum.

Par décision du 2 mai 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 22 février 2023 et a rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité.

C. Par acte du 5 juin 2023, complété le 6 juin 2023, H._____, sous la plume de son conseil Me Braunschmidt Scheidegger, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant préalablement à l'audition de témoins et à la mise en place d'une expertise judiciaire rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne, principalement, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision précitée et, subsidiairement à sa réforme, en ce sens que son droit à une rente entière d'invalidité soit reconnu et qu'une rente entière lui soit octroyée dès le 1^{er} mai 2017. En substance, elle a fait grief à l'intimé de ne pas avoir suffisamment instruit son état de santé, celui-ci s'étant fondé sur l'expertise contradictoire du C._____, de laquelle il ressortait qu'une des expertes partait faussement de l'idée que la recourante travaillait encore au moment de l'évaluation, de ne pas avoir examiné ses nouvelles atteintes à la santé apparues après cette expertise et attestées par les rapports du Dr F._____, des D._____ et du K._____, et de ne pas avoir diligenté une enquête ménagère.

Par décision du 4 juillet 2023, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 juin 2023, sous la forme d'exonération d'avances, des frais judiciaires et d'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Sarah Braunschmidt Scheidegger, la recourante étant exonérée de toute franchise mensuelle.

Par réponse du 3 août 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a estimé que l'inexactitude factuelle, certes regrettable, de l'expertise concernant l'arrêt de travail de la recourante n'avait pas d'influence significative sur les conclusions des experts. Il a ajouté que l'enquête sur le ménage n'était pas nécessaire, étant donné qu'il fallait que les empêchements dans les tâches ménagères soient supérieurs à 85 % pour justifier une rente. Il a produit un avis du SMR du 31 juillet 2023, lequel estimait qu'aucun des

rapports médicaux postérieurs à l'expertise de C._____ ne permettait de constater de manière objective une aggravation de la situation clinique de la recourante et que les limitations fonctionnelles avaient été prises en compte en ce qui concerne les travaux avec les bras à l'horizontal. Le SMR relevait également que les plaintes liées à l'obésité, aux vertiges et aux troubles de l'équilibre ne ressortaient pas des rapports des D._____ de 2021, tout en estimant possible que son état de santé s'aggrave avec le temps sur le plan ostéo-articulaire.

Par réplique du 2 octobre 2023, la recourante a relevé que l'expertise de C._____ s'était déroulée trois ans avant le prononcé de la décision litigieuse et que son état de santé s'était dégradé depuis. Elle a indiqué qu'elle ne pouvait plus marcher sans canne, qu'elle avait pris une aide-ménagère depuis le mois d'août 2022 et qu'elle marchait désormais avec un déambulateur à l'intérieur. Elle a réitéré sa demande d'expertise judiciaire.

Par duplique du 26 octobre 2023, l'intimé a maintenu son point de vue.

E n d r o i t :

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

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

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement le droit à une rente d'invalidité.

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

Dans le cas présent, la recourante a déposé, le 13 avril 2017, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Ainsi, étant donné que la procédure concerne l'éventuelle allocation d'une rente dès le 1^{er} octobre 2017 (à savoir six mois après le dépôt de cette demande [cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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

qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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.

c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 *ad* art. 28a LAI).

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

d) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

4. 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 ; 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis

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

c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 consid. 6.2 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

d) Le degré d'invalidité de l'assuré qui assume des tâches ménagères ne doit pas être déterminé sur une base médico-théorique, mais en tenant compte des conséquences concrètes de l'atteinte à la santé sur chacune des activités en partant d'une enquête menée sur place par une personne qualifiée (VALTERIO, *op. cit.*, n° 111 *ad art.* 28a ; TF 9C_373/2017 du 6 septembre 2017 consid. 3.1 ; 9C_121/2011 du 31 mars 2011 consid. 3.1.1). A cet égard, une évaluation économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2

RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans la réalisation des travaux habituels dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

5. En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé son activité lucrative à un taux de 70 % et consacré le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels (statut mixte). La recourante ne conteste pas cette répartition, de sorte qu'il y a lieu de confirmer le statut retenu par l'intimé et d'appliquer la méthode mixte.

6. a) Afin d'évaluer les empêchements de la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 28 avril 2020 de C._____, sur son complément du 8 juin 2020, et sur l'avis du SMR du 15 juin 2021, confirmé le 31 juillet 2023. Dans le cadre de cette expertise, les Drs P._____ et V._____ et la Dre X._____ ont retenu que la recourante n'avait pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique et qu'elle était de 10 % sur le plan rhumatologique, sous la forme d'une perte de rendement, depuis le mois d'avril 2019, en raison de la fatigue liée à la polyarthrite rhumatoïde.

b) La recourante conteste la valeur probante de cette expertise en invoquant notamment une confusion de la Dre X._____. Selon la recourante, l'experte rhumatologue ne pouvait s'exprimer en pleine connaissance de cause, étant donné qu'elle partait de la fausse prémisse que l'intéressée travaillait encore à 70 %, alors qu'il était clair qu'au vu de la description d'une journée-type, que celle-ci ne travaillait pas. Elle fait également grief aux experts de ne pas avoir correctement pris en compte ses troubles de l'équilibre, ses vertiges et ses troubles du sommeil dans les limitations fonctionnelles constatées.

La confusion précitée n'est pas contestée. En effet, tant la Dre X._____, dans le complément du 8 juin 2020 du C._____, que l'intimé admettent cette inexactitude factuelle. Celui-ci estime cependant que cela n'a pas eu d'influence sur les conclusions de l'experte. La question de savoir si cette confusion est suffisante pour poser le doute sur la valeur probante de cette expertise peut cependant rester ouverte, étant donné qu'elle présente d'autres carences conduisant à l'admission du recours.

c) Dans le volet psychiatrique de l'expertise du C._____, le Dr P._____ arrivait à la conclusion que la recourante avait une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique et que, contrairement au diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F32.2) posé par la Dre E._____, la recourante souffrait de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive brève (CIM-10 F43.20). Le Dr P._____ s'est certes prononcé sur l'appréciation faite par la

psychiatre-traitante de la recourante, mais n'a pas discuté de l'évaluation psychiatrique effectuée par la Dre W. _____ dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire du 19 mars 2019 du J. _____ réalisée sur mandat de Z. _____, l'assureur perte de gain de la recourante. En effet, cette dernière, sur la base des plaintes de la recourante, a également diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et a conclu à l'incapacité totale de travail de l'intéressée, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée. Elle a toutefois constaté que la situation s'améliorait depuis la prise d'un anti-dépresseur et avait un pronostic excellent sur la capacité de travail, devant être réévaluée trois mois après le début du traitement. S'il n'est pas impossible que la recourante ait retrouvé une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique un an plus tard, il est toutefois surprenant que le Dr P. _____ considère que l'intéressée n'a jamais eu d'incapacité liée à sa dépression, pourtant attestée par les Dre E. _____ et W. _____. Cela d'autant plus qu'il ressort tant du rapport du 28 avril 2020, en particulier du volet rhumatologique, que l'instruction de l'intimé, que les experts du C. _____ ont eu accès à l'expertise pluridisciplinaire du 19 mars 2019 du J. _____. En outre, il est également important de relever que le médecin-conseil de Z. _____ a également attesté, à la suite de cette expertise, une incapacité totale de travail le 16 juillet 2019 et que la dépression figurait dans la liste de comorbidités des deux rapports des 10 mars et 30 avril 2021 des D. _____.

Ainsi, les développements des experts du C. _____ et du SMR n'emportent pas la conviction de la Cour de céans, de sorte qu'il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction sur ce point.

d) Indépendamment des carences du rapport du 28 avril 2020 du C. _____, la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir suffisamment instruit les troubles apparus postérieurement, en particulier le diagnostic de fibromyalgie, les problèmes lombaires, des pertes de sensations dans les membres inférieurs et une diminution notable du périmètre de marche, des œdèmes aux jambes et des lésions massives

aux tendons de l'épaule. Pour soutenir ses propos, elle s'est notamment basée sur les rapports du 2 novembre 2020 du K._____, des 10 mars et 30 avril 2021 des D._____, et du 15 juin 2022 du Dr F._____.

L'intimé, en se basant sur l'avis du 31 juillet 2023 du SMR, considère que les diagnostics ont été pris en compte dans l'expertise pluridisciplinaire du C._____, et que les différents rapports mentionnés ne permettaient pas de constater objectivement une aggravation de l'état de santé de la recourante. On ne saurait le suivre. Si l'expertise a effectivement mis en avant plusieurs points soulevés par la recourante (fibromyalgie, canal lombaire étroit, troubles liés à l'épaule causant des limitations dans les mouvements en hauteur), plusieurs problèmes sont survenus par la suite. En effet, diverses affections se sont aggravées par l'absence d'une intervention chirurgicale initialement prévue (canal lombaire étroit, lésions des tendons de l'épaule droite), notamment au moment de l'expertise du C._____, de nouveaux troubles sont apparus (kyste poplité à gauche, arthrose facettaire en L3-L4, hernies discales C5-C6, hyperpression abdominale influant sur le retour veineux et induisant une importante stase, spondylarthrite séronégative) et la recourante souffre désormais de nouvelles limitations fonctionnelles en particulier en lien avec le canal lombaire étroit. Il ressort des différents rapports postérieurs à l'expertise du C._____ que la recourante ne peut pas marcher au-delà de 20 m en raison des faiblesses des membres inférieurs, qu'elle doit s'arrêter régulièrement et qu'elle a de la peine à entrer ou sortir de sa voiture. Ces complications n'ont pas fait l'objet d'une étude circonstanciée de la part de l'intimé, qui s'est, à tort, uniquement référé à l'expertise de C._____, sans demander des renseignements complémentaires aux différents médecins traitants ou ordonner de nouvelles expertises. Il convient dès lors de constater que l'instruction de l'intimé de l'état de santé de la recourante est également lacunaire sur ce point.

e) Il ressort de ce qui précède que le recours doit déjà être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et mise en place d'une expertise tant sur le plan psychiatrique, que

somatique. Il lui incombera en particulier de consulter la Dre E. _____ et de déterminer l'étendue temporelle et le pourcentage de l'incapacité de la recourante liée à sa dépression. Pour l'instruction de l'état de santé sur le plan somatique, l'intimé consultera notamment les Dr F. _____, B. _____ et G. _____ et déterminera comment, dans leur ensemble, les différentes atteintes à la santé affectent la capacité de travail de la recourante depuis le mois de mai 2018.

7. a) Pour mesurer la capacité de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé avait, dans un premier temps, rédigé un mandat pour procéder à une évaluation des empêchements ménagers de la recourante, avant d'y renoncer, dans un second temps, au vu des éléments recueillis au dossier. Dans sa réponse du 1^{er} mai 2023 à la recourante, il avait expliqué avoir renoncé à la tenue de ladite évaluation au motif que même si la recourante avait présenté des empêchements à 100 %, son préjudice économique aurait été de 30 % au maximum. Dans le cadre de la présente procédure, il a précisé que des empêchements supérieurs à 85 % atteindraient le seuil minimum requis pour l'ouverture du droit à une rente, mais qu'au vu des conclusions de l'expertise du C. _____, il était clair qu'elle n'atteignait pas ce pourcentage.

b) La recourante conteste l'absence d'enquête ménagère en invoquant devoir faire de nombreuses pauses après ses tâches quotidiennes, telles que sa douche, sa vaisselle, la préparation de ses repas ou l'étendage d'une petite lessive, avoir pris une aide-ménagère ne pouvant plus s'occuper de son ménage et recevoir quotidiennement l'aide d'un centre médico-social pour mettre et enlever ses bas de contention, lui mettre des gouttes dans les yeux et lui crémér les jambes et les pieds.

c) Au vu de la nécessité de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle reprenne l'instruction et établisse la capacité de travail de la recourante (cf. *supra* consid. 6e), il se justifie de lui renvoyer également la cause pour qu'elle statue également sur les empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels.

Néanmoins, il est nécessaire de rappeler brièvement ici les principes liés à l'évaluation de l'invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels. Celle-ci doit tenir compte des conséquences concrètes de toutes les atteintes à la santé sur la réalisation des activités et ne peut intervenir sur une base d'une appréciation médico-théorique (cf. *supra* consid. 4d). Ainsi, l'intimé ne pouvait se fonder sur le rapport du C._____, duquel il ressort d'ailleurs clairement qu'il a été rédigé « sans enquête relative aux travaux habituels », pour justifier l'absence d'enquête ménagère et cela d'autant plus que, dans ladite expertise, en particulier le volet de médecine interne générale, le Dr V._____ partait de la prémisse erronée que la recourante se faisait aider par son « mari » dans ses activités ménagères légères. En effet, la recourante étant divorcée, on ne peut en déduire un quelconque devoir d'entretien de la part de son ex-époux et cette aide n'est confirmée par aucun autre document dans l'instruction. En outre, il convient de pondérer l'aide que peut lui apporter sa fille, dès lors qu'elle habite à 30 km de chez elle. A cela s'ajoute que le rapport du K._____ a fait état d'une incapacité de la recourante de pouvoir enfiler ses bas de contention, ce qui semble être un indice d'une limitation fonctionnelle importante quant à sa capacité à pouvoir se baisser et faire des tâches proches du sol, tel que le rangement ou le nettoyage.

d) En conséquence, il convient d'admettre le recours également sur ce plan et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il reprenne l'instruction et mette en œuvre une enquête ménagère pour délimiter clairement le statut ménager de la recourante, ainsi que les limitations fonctionnelles affectant ses travaux habituels.

8. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à l'audition de témoins et à l'expertise judiciaire suggérées par la recourante.

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

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). La liste des opérations produite le 30 novembre 2023 par Me Braunschmidt Scheidegger ne peut être suivie, étant donné qu'elle comprend des opérations antérieures au 5 juin 2023, date à laquelle l'assistance judiciaire a pris effet. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, 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
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 2 mai 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 une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à H. _____ à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Sarah Braunschmidt Scheidegger (pour H. _____),
- 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 :