

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 septembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
MM. Oppikofer et Perreten, juges
Greffière : Mme P. Meylan

Cause pendante entre :

Q. _____, à [...], recourante,

et

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
intimé.

Art. 28a LAI ; 17 al. 1 et 43 al. 1 LPGA

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de révision de Q._____ (ci-après également : la recourante) reçue le 5 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'intimé),

vu les rapports de consultation consilium des 26 juin, 26 novembre 2020 et 25 août 2023 de la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie,

vu le rapport médical pour la révision du droit à la rente à l'attention de l'intimé du 1^{er} mars 2021 de la Dre T._____, spécialiste en gastroentérologie,

vu le rapport de consultation consilium du 26 mars 2021 de la Dre P._____, spécialiste en médecine interne générale et allergologie et immunologie clinique,

vu les courriers des 12 avril 2021 et 31 mars 2023 de la Dre K._____, spécialiste en médecine interne générale, ainsi que son rapport médical du 21 septembre 2023 à l'attention de l'intimé,

vu le courrier du 4 mai 2021 du Dr L._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, à l'intimé,

vu les rapports médicaux à l'attention de l'intimé des 11 septembre 2021 et 13 septembre 2023 du Dr R._____, médecin praticien spécialiste en médecine interne générale,

vu le rapport d'examens radiographiques des genoux réalisés le 1^{er} avril 2022 par le Dr N._____, spécialiste en radiologie,

vu le rapport d'examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la jambe gauche effectué le 11 avril 2022 par le Dr F._____, spécialiste en radiologie,

vu le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 avril 2022 de W._____, établi par les Drs S._____, spécialiste en médecine interne générale, B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et H._____, spécialiste en rhumatologie,

vu le rapport de consultation consilium du 12 juillet 2022 du Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi que son courrier du 23 novembre 2022 à l'intimé,

vu le rapport médical à l'attention de l'intimé du 14 septembre 2022 de la Dre V._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie,

vu le rapport d'expertise médicale du 13 juillet 2023 du Prof. M._____, spécialiste en médecine interne générale, allergologie et immunologie clinique auprès des [...],

vu les courriers des 5 août, 5 septembre, 6 novembre 2022 et 20 octobre 2023 de la recourante à l'intimé,

vu la décision de l'intimé du 20 octobre 2023,

vu le rapport de consultation du 15 novembre 2023 des Drs C._____, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, et G._____,

vu le recours formé le 20 novembre 2023 par Q._____ à l'encontre de la décision susmentionnée,

vu la réponse du 22 février 2024 de l'intimé,

vu la réplique du 11 avril 2024 de la recourante, accompagnée des rapports des 18 et 21 mars 2024 du Dr R._____, respectivement de la Dre K._____,

vu l'avis du 2 mai 2024 de la Dre J._____, spécialiste en chirurgie auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR),

vu la duplique du 15 mai 2024 de l'intimé,

vu les déterminations du 13 juin 2024 de la recourante,

vu les autres pièces au dossier ;

attendu que la recourante a été placée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité par décision du 21 février 2018 de l'intimé,

qu'elle a sollicité de l'intimé qu'il révisé ladite décision par demande du 5 octobre 2020 au motif que son état de santé s'était aggravé depuis son prononcé,

que la Dre D._____ a posé le 26 juin 2020 les diagnostics de probable polyarthrite séronégative débutante et d'hydramnion, diagnostics qu'elle a confirmés le 26 novembre 2020,

que la recourante, qui était jusqu'alors employée par [...] SA en qualité de secrétaire, a été licenciée par dite société le 10 septembre 2020 pour le 30 novembre 2020 à la suite d'une restructuration,

que la Dre T._____ a posé le 1^{er} mars 2021 les diagnostics de syndrome du côlon irritable, polypes coliques, gastrite et probable spondylarthrite ankylosante,

que la Dre P._____ a posé le 26 mars 2021 les diagnostics suivants :

« [...] »

- Allergies à de nombreux fruits et légumes (avocat, bananes, dates, kiwis, tomates, aubergines, poivron, raisin, noisette, ...) : sensibilisation à la LTP, à la PR-10 et à la profiline
- Rhinoconjonctivite et asthme intermittents allergiques saisonniers sur hypersensibilité aux pollens d'arbres, de graminées, de plantain

- Allergie aux poils de chat »,

que les trois spécialistes précitées ne se sont pas prononcées sur la capacité de travail de la recourante,

que la Dre K._____ a répondu le 12 avril 2021 au questionnaire de l'intimé notamment comme suit :

« [...]

- 1.** Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?
 - Hydradénite suppurative, Maladie de Verneuil
 - Polyarthrite rhumatoïde séronégative
 - Polyallergies (fruits, légumes) et sensibilisation LTP, profiline, PR-10
 - Intestin irritable
 - Syndrome ovaires polykystiques et endométriose

[...]

- 3.** Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

0 % depuis le 8.9.2020. Cette situation risque de durer encore quelques mois au [vu] des multipathologies [...] de la patiente et de l'absence d'un traitement efficace à ce jour.

- 4.** Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

0 %

- 5.** Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Douleurs polyarticulaires, abdominales, axillaires (kystes)
Fatigue et fatigabilité

[...] »,

que le Dr L._____ a répondu le 4 mai 2021 au questionnaire de l'intimé notamment comme suit :

« [...]

- 1.** Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Patiente nulligeste de 34 ans présentant des douleurs abdominales chroniques. Elle se plaint également de dysménorrhées sévères avec sensation de malaise durant les règles. A noter que la patiente est également suivie pour une polyarthrite rhumatoïde.

[...]

- 3.** Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

À ce jour, je n'ai prescrit aucune incapacité de travail.

- 4.** Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

Pas d'incapacité de travail délivrée par moi-même à ce jour.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Hormis durant la période de règles, la patiente peut travailler relativement normal [recte : normalement] »,

que le Dr R. _____ a complété le 11 septembre 2021 le formulaire de l'intimé notamment comme suit :

« [...]

Situation médicale

[...]

Situation et symptômes médicaux actuels

La situation s'est péjorée. La patiente présente très régulièrement des abcès douloureux à différents endroits du corps. Ils nécessitent la prise de Tramadol ou Dafalgan. Elle présente également une fatigue chronique, et des troubles du sommeil. Sur le plan ostéoarticulaire, elle présente des douleurs chroniques sur de nombreuses articulations (poignets, chevilles, genoux, cervicales, lombaires, ...). Un traitement d'Humira n'a eu aucun effet sur les douleurs.

[...]

Constats médicaux complets sur la base des examens que vous avez pratiqués

Je suis cette patiente comme consultant en médecine intégrative, vu la difficulté à trouver un traitement à ce jour, et la péjoration de la situation. Je n'ai donc vu cette patiente que 3 fois à ma consultation, mais je vais la suivre ces prochains mois. Les lésions cutanées objectivables sont impressionnantes et limitent beaucoup l'usage de ses mains. Que ce soit celles de psoriasis ou de maladie de Verneuil, la situation actuelle rend impossible l'exercice d'une quelconque activité professionnelle.

[...]

Diagnostiques ayant une incidence sur la capacité de travail [...]

Quand ces diagnostics ont-ils été posés ?

Maladie de Verneuil multisite

Polyarthrite rhumatoïde séronégative

Psoriasis palmo-plantaire

(je n'ai pas les dates des diagnostics)

[...]

Diagnostiques sans incidence sur la capacité de travail

Quand ces diagnostics ont-ils été posés ?

Syndrome des ovaires polykystiques

Rhinoconjonctivite et asthme intermittent

Allergies multiples

Syndrome de l'intestin irritable

[...]

Votre pronostic sur la capacité de travail [...] de la patiente

Actuellement, le pronostic est défavorable.

[...]

Situation professionnelle

[...]

Existe-t-il des limitations fonctionnelles ? Quels effets ont-elles sur l'activité que le patient a exercée jusqu'ici ?

Veuillez décrire les limitations fonctionnelles.

Limitations liées aux douleurs et aux lésions des mains, ce qui rend aucune activité professionnelle possible actuellement.

[...]

Combien d'heures de travail par jour peut-on raisonnablement attendre de [...] votre patiente dans l'activité qu'il/elle a exercée jusqu'ici ?

0

[...]

Combien d'heures de travail par jour peut-on raisonnablement attendre de [...]

votre patiente dans une activité qui tient compte de l'atteinte à sa santé ?

0

[...]

Votre pronostic sur le potentiel de réadaptation du patient/de la patiente

Pas envisageable actuellement.

[...] »,

que l'intimée a confié le 1^{er} décembre 2021 un mandat d'expertise pluridisciplinaire avec volet rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne à W. _____,

que les examens experts ont été réalisés par les Drs S. _____, B. _____ et H. _____ les 11 et 15 février 2022,

que ces spécialistes ont conclu le 13 avril 2022 à ce qui suit :

« [...] **Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations**

- Douleurs des genoux sur syndrome fémoro-patellaire bilatéral avec genu valgum, M22.2
- Douleurs de l'épaule droite secondaires à une tendinite simple du supra épineux, avec légère bursite sous acromiale, M75.1
- Fibromyalgie, M79.7
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation nocive pour la santé, primaire, F12.1
- Maladie de Verneuil multisite, L04.9
- Ovaires polykystiques et endométriose, N80 et N83.2
- Allergies alimentaires multiples
- Excision de polypes au niveau du côlon
- Asthme à l'effort, J45
- Psoriasis palmo-plantaire, L40.0

☐ Syndrome de l'intestin irritable, K58.0

☐ Obésité exogène, E66

Les limitations fonctionnelles au niveau rhumatologique sont : pas de position à genoux ou accroupie, éviter les montées et descentes d'escaliers répétées, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage). Pas de mouvement du membre supérieur gauche au-delà de la ligne des épaules en antépulsion et en abduction.

Les limitations au niveau de la médecine interne sont (pendant les crises de la maladie de Verneuil avec abcès et incision) : un absentéisme qui risque d'être important, pas de travail les bras surélevés au-delà de l'épaule, pas d'activité avec des irritants chimiques.

Pas de limitation au niveau psychiatrique.

[...]

[...] **Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

50% depuis 02.2018 pour la médecine interne générale.

100% pour la rhumatologie et la psychiatrie depuis toujours.

[...] **Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée**

Idem. »,

qu'ils ont répondu comme suit aux questions supplémentaires de l'intimé :

« L'état de santé de l'assuré s'est-il modifié par rapport à la situation médicale décrite dans le dossier sur lequel se fondait la décision déterminante [ndlr. du 21 février 2018 de l'intimé] ? Quels changements observez-vous dans les constats et les diagnostics ?

Douleurs des genoux sur syndrome fémoro-patellaire bilatéral avec genu valgum, M22.2.

Douleurs de l'épaule droite secondaires à une tendinite simple du supra-épineux avec légère bursite sous-acromiale, M75.1.

Fibromyalgie, M79.7.

Psoriasis palmoplantaire bilatéral et côlon irritable.

A quand peut-on considérer que remonte la modification de l'état de santé ?

En 2020 pour la rhumatologie et la médecine interne générale.

L'incapacité de travail de l'assuré dans son activité antérieure et sa capacité de travail dans une activité adaptée ont-elles évolué sous l'effet des modifications mentionnées ? Dans l'affirmative, à partir de quand et dans quelle mesure ?

Du point de vue de la médecine interne générale, non.

Du point de vue rhumatologique, l'apparition des différentes pathologies entraîne des limitations fonctionnelles qui n'ont pas de retentissement sur son activité de secrétariat.

Les capacités de travail du point de vue rhumatologique et de médecine interne générale ne sont donc pas modifiées »,

qu'à la suite d'examens radiographiques des genoux réalisés le 11 février 2022 par le Dr N. _____ et d'un examen d'IRM de la jambe gauche effectué le 11 avril 2022 par le Dr F. _____, le Dr X. _____ a

indiqué le 12 juillet 2022 à la Dre K._____ retenir le diagnostic de tumeur chondroïde du péroné proximal gauche,

que la recourante a indiqué le 5 août 2022 à l'intimé que son état de santé ne s'améliorait pas, précisant notamment que son estomac déjà fragile était devenu très douloureux, qu'elle faisait depuis plusieurs semaines des crises d'hyperhidrose crânofacial et que toutes les douleurs provoquées par ses pathologies, l'hyperhidrose et l'inquiétude face à son avenir faisaient que « psychologiquement ça dev[enai]t compliqué »,

qu'elle lui a encore précisé le 5 septembre 2022 qu'elle était en permanence dans des états de fatigue ou somnolence couplés à de nombreux effets secondaires dus à la prise des médicaments,

que le Dr R._____ a constaté le 13 septembre 2022 que l'état de santé de la recourante s'était péjoré depuis la reddition, le 13 avril 2022, du rapport d'expertise pluridisciplinaire des Drs S._____, B._____ et H._____ du W._____,

qu'à la demande de l'intimé, la Dre V._____ lui a indiqué le 14 septembre 2022 que la recourante souffrait de plusieurs pathologies sévères avec sur le plan dermatologique une hidradenite suppurative chronique (maladie de Verneuil) de stade Hurley II-III axillaire et inguinal, une hyperhidrose ainsi qu'un eczéma dyshidrosique palmaire,

qu'elle a notamment précisé, sur le plan purement dermatologique, qu'il existait d'importantes limitations fonctionnelles dans la mobilisation des membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'à la mobilité et que la recourante était également limitée dans toutes les tâches ménagères habituelles,

que la recourante a exposé le 6 novembre 2022 à l'intimé souffrir de douleurs incontrôlables,

qu'à la demande de l'intimé, le Dr X. _____ lui a notamment répondu le 23 novembre 2022 que l'atteinte au niveau du péroné proximal gauche ne devrait pas entraîner de limitations fonctionnelles significatives et ne pas avoir d'impact sur la capacité de travail de la recourante, étant cependant précisé que celle-ci décrivait des polyarthralgies en cours d'investigations avec suspicion de polyarthrite rhumatoïde,

que la Dre K. _____ a informé l'intimé le 31 mars 2023 du diagnostic retenu au terme de multiples investigations, soit que la recourante souffrait d'une fibromyalgie sévère avec un score WPI à 19/19 et un ESS à 11/12,

que l'intimé a confié le 19 avril 2023 un mandat d'expertise médicale immunologique à [...],

qu'aux termes de son rapport d'expertise médicale du 13 juillet 2023, le Prof. M. _____ a conclu à ce qui suit :

« **DIAGNOSTICS**

1. Dysimmunité sans maladie auto-immune décelable :

- Actuellement : absence d'argument pour une maladie auto-immune**
- Clinique : arthralgies diffuses d'allure mixte (mécanique, inflammatoire), xérostomie objectivée, xérophtalmie subjective, asthénie chronique
- [...]

2. Nodule solide pulmonaire du lobe supérieur droit aspécifique (01.2023)

- [...]

[...]

DISCUSSION ET PROPOSITION

Mme Q. _____ présente donc un tableau clinique complexe avec une symptomatologie multiple, dont une asthénie chronique, des arthralgies diffuses de toutes les articulations (petites et grosses articulations) d'allure mixte (mécanique et inflammatoire), associés à une sensation de sécheresse buccale et oculaire.

[...]

[...] Du point de vue immunologique, en ce qui concerne la discrète dysimmunité (anticorps antinucléaires à 1/160 d'aspect moucheté sans spécificité en novembre 2022) déjà examinée par le Pr [...] au [...], et compte tenu des résultats du bilan déjà effectué au [...] à notre disposition (bilan biologique large, biopsie des glandes salivaires accessoires), ainsi que les examens en compléments

susmentionnés, nous n'avons actuellement pas suffisamment d'arguments pour retenir un diagnostic de maladie auto-immune.

Concernant la question de la capacité de travail, en l'absence de maladie auto-immune retenue à l'heure actuelle, nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'impact sur la capacité de travail. »,

que la Dre D. _____ a retenu le 25 août 2023 notamment ce qui suit :

« **Diagnostics :**

- Probable syndrome douloureux chronique.
 - Dysimmunité sans maladie auto-immune décelable.
 - Hidrosadénite suppurative chronique.
- [...]

[...]

En raison des symptômes, Mme Q. _____ ne peut pas porter des charges lourdes, ni des charges légères de manière répétée. Elle ne peut pas effectuer des travaux en flexion, extension, rotation et inclinaison du tronc. Les mouvements répétitifs sont impossibles. La patiente a besoin d'aide dans toutes les activités de la vie quotidiennes. La marche est limitée à 15 minutes. Les escaliers sont difficiles après quelques marches. La patiente ne conduit plus depuis une année en raison de troubles de la concentration, de vertiges et d'une vision floue. Sur la base de ce qui précède, la capacité de travail de Mme Q. _____ est nulle dans son activité habituelle d'assistante administrative, qui est adaptée à sa pathologie.

[...] »,

que le Dr R. _____ a réaffirmé le 13 septembre 2023 que l'état de santé de la recourante s'était aggravé sur les plans dermatologique et rhumatologique non seulement depuis le prononcé de la décision du 21 février 2018 de l'intimé, mais également après la réalisation de l'expertise pluridisciplinaire du 13 avril 2022, et que cette aggravation de l'atteinte à la santé avait un impact sur la capacité de travail de la recourante, celle-ci étant désormais nulle dans toute activité professionnelle,

que la Dre K. _____ a également constaté le 21 septembre 2023 que la recourante présentait une aggravation de son état de santé, et ce non seulement sur les plans dermatologique et rhumatologique, mais encore sur les plans gastro-intestinal et gynécologique, et qu'il existait une répercussion permanente sur la capacité de travail, la recourante

présentant une incapacité de travail de 100 % au vu de ses multiples pathologies, et ce dans toutes activités professionnelles,

que la recourante a exposé le 22 septembre 2023 à l'intimé que son état de santé ne faisait qu'empirer, indiquant notamment souffrir de douleurs, qu'elle reste immobile ou qu'elle marche, lesquelles limitaient sa mobilité, sa capacité à réaliser ses tâches quotidiennes ainsi que sa capacité de concentration notamment,

que les Drs C._____ et G._____ ont encore retenu le 15 novembre 2023 le diagnostic de bronchiolite respiratoire liée au tabac, les investigations se poursuivant s'agissant de symptômes évocateurs d'asthme associés à un antécédent d'asthme dans l'enfance ;

attendu que l'intimé a, par décision du 20 octobre 2023, rejeté la demande de révision formée le 5 octobre 2020 par la recourante et lui a refusé l'augmentation de la rente d'invalidité qu'il preste en sa faveur conformément à sa décision du 21 février 2018,

que la recourante a recouru le 20 novembre 2023 contre la décision du 20 octobre 2023 de l'intimé, concluant principalement à sa réforme en ce sens que son droit à la rente soit augmenté à une rente entière non limitée dans le temps et subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

que l'intimé a conclu le 22 février 2024 au rejet du recours, estimant qu'il n'y avait pas réellement d'éléments objectifs nouveaux permettant de s'écarter des conclusions des Drs S._____, B._____, H._____ et du Prof. M._____,

qu'à l'appui de sa réplique du 11 avril 2024, la recourante a notamment produit des nouveaux rapports des 18 et 21 mars 2024 du Dr R._____, respectivement de la Dre K._____, à teneur desquels ces derniers confirment tous deux leurs conclusions du 13 septembre 2023,

respectivement du 21 septembre 2023, et contestent en substance l'évaluation par les Drs S._____, B._____ et H._____ des répercussions fonctionnelles des troubles présentés par la recourante,

que la Dre J._____ du SMR est d'avis qu'au vu du temps écoulé depuis les examens experts de février 2022, une modification de l'état de santé de la recourante ne peut pas être exclue,

qu'elle considère de surcroît que « [p]our clarifier l'évolution dans le temps de la capacité de travail, du rendement et des limitations fonctionnelles [ndlr. de la recourante], il faudrait mettre en place une évaluation au plan dermatologique, rhumatologique, gastroentérologique, gynécologique, éventuellement psychiatrique, ou bien les investigations que le Tribunal retient indiquées » (cf. son avis du 2 mai 2024),

qu'à teneur de sa duplique du 15 mai 2024, l'intimé a finalement conclu à la suite de la Dre J._____ du SMR qu'il s'avérait indiqué de clarifier l'évolution dans le temps de la capacité de travail, du rendement et des limitations fonctionnelles sur divers plans médicaux,

que la recourante s'est encore déterminée le 13 juin 2024 sur la duplique, précisant en déduire l'admission du recours et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire ;

considérant que 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]),

que les décisions des offices de l'assurance-invalidité 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 69 al. 1 let. a LAI) dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'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 ;

considérant que, le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les dispositions légales (LAI et LPGA notamment) et réglementaires (RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) modifiées dans le cadre du « développement continu de l'AI » (RO 2021 705 ; FF 2017 2535),

que la décision dont est recours a été rendue après le 1^{er} janvier 2022,

qu'en l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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),

que la date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3),

que l'ancien droit reste applicable si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022 (*ibidem*),

qu'en l'espèce, la recourante a allégué dès le 5 octobre 2020 que sa capacité de gain et sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'était dégradée,

que les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sont donc applicables,

que c'est ainsi dans cette version qu'elles sont reproduites, citées et appliquées ci-après ;

considérant que la procédure en révision est régie par l'art. 88 RAI dont l'al. 4 prévoit l'application par analogie des art. 66 et 69 à 76 RAI,

que, saisie d'une demande de révision, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles (ATF 117 V 198 consid. 3a *a contrario* ; ch. 5203 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2024),

que, si tel est le cas, elle entre en matière et entreprend les investigations nécessaires pour déterminer si la modification de situation alléguée est effectivement survenue et dans quelle mesure elle a un impact sur l'invalidité (*ibidem*),

que cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit entre la dernière décision – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2),

que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1),

que la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est

resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (*ibidem*),

qu'en l'espèce, l'intimé est - à juste titre - entré en matière sur la demande de révision ;

considérant que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'occurrence, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

qu'il revient au premier chef à l'intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (cf. art. 69 ss RAI),

que l'intimé a ainsi notamment mis en œuvre des expertises dans les volets de médecine interne, psychiatrie, rhumatologie, puis immunologie, les deux rapports y relatifs ayant été délivrés le 13 avril 2022 par les Drs S._____, B._____ et H._____, respectivement le 13 juillet 2023 par le Prof. M._____,

que les trois premiers médecins cités ont notamment conclu à une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée,

qu'ils ont considéré que l'apparition de différentes pathologies d'ordre rhumatologique avait entraîné des limitations fonctionnelles qui n'avaient cependant pas de répercussion sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle,

qu'ils n'ont cependant pas décrit ces limitations fonctionnelles, ni motivé en quoi elles n'auraient pas de répercussion sur la capacité de travail de la recourante,

que la Cour de céans constate que les conclusions des Drs S._____, B._____ et H._____, s'agissant à tout le moins de la capacité de travail résiduelle de la recourante, ne sont pas motivées à satisfaction de droit,

qu'elles se trouvent de surcroît en contradiction avec celles de tous les autres médecins qui se sont prononcé sur la question, à savoir en particulier les Drs K._____, R._____ et D._____, lesquels considèrent que la capacité de travail de la recourante est nulle, et ce quelle que soit l'activité professionnelle considérée,

que le Prof. M._____ a pour sa part exposé qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail de la recourante,

que la Dre J._____ du SMR estime indiquée la mise en œuvre d'une évaluation au plan dermatologique, rhumatologique, gastroentérologique, gynécologique, éventuellement psychiatrique,

que l'intimé a finalement considéré, à la suite du SMR, qu'il s'avérait indiqué de clarifier l'évolution dans le temps de la capacité de travail, du rendement et des limitations fonctionnelles de la recourante sur divers plans médicaux,

qu'il a ainsi admis, à tout le moins implicitement, que l'instruction devait être complétée,

que la Cour de céans considère que les faits ne sont en effet pas suffisamment élucidés pour statuer sur le droit litigieux ;

considérant que le juge des assurances 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 (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4 ; 122 V 163 consid. 1d),

que le renvoi à l'assureur ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4 ; 122 V 163 consid. 1d),

qu'il 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),

qu'en l'espèce, l'intimé ne conteste pas que la recourante présente un tableau clinique complexe avec une symptomatologie multiple,

qu'il s'agit de plus de clarifier l'évolution dans le temps de la capacité de travail, du rendement et des limitations fonctionnelles de la recourante sur les plans dermatologique, rhumatologique, gastroentérologique et gynécologique à tout le moins, domaines qui n'ont fait l'objet d'aucune instruction par l'intimée,

que la recourante s'est au demeurant déterminée sur la duplique de l'intimé en ce sens qu'elle en déduisait l'admission du recours et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire,

qu'il y a donc lieu d'admettre que l'instruction doit être complétée par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire au sens de l'art. 44 al. 1 let. c LPGA et, partant, la cause renvoyée à l'assureur ;

considérant que le recours doit par conséquent être admis, la décision du 20 octobre 2023 de l'intimé annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision ;

considérant que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis}, première phrase, LAI),

que le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1^{bis}, deuxième phrase, LAI),

qu'il convient, en l'espèce, de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige ;

considérant que la partie recourante qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal (cf. art. 61 let. g LPG),

que la recourante, si elle obtient gain de cause (comp. ATF 110 V 57 consid. 3a), n'est pas représentée par un mandataire qualifié ni ne prétend au remboursement de frais qui auraient été rendus nécessaires par la procédure judiciaire,

qu'il n'y a dès lors pas lieu de lui allouer des dépens.

**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 20 octobre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction 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. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Q. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :