

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Chevalley, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante, représentée par Procap, à Bienne,

et

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

Art. 6 s. et 17 LPGA : 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 87 al. 2 - 3 RAI

E n f a i t :

A. a) F. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...] est originaire de [...]. Elle est entrée en Suisse le [...] au bénéfice d'une autorisation de séjour de type B. Elle est mariée et mère de deux enfants (nées en [...] et [...]). Sans formation professionnelle, elle a travaillé de septembre 2003 à mars 2004 comme aide-cuisinière à temps partiel auprès du restaurant D. _____ [...] à [...].

L'assurée a déposé une première demande de prestations le 2 juillet 2018 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant quant au genre de l'atteinte à la santé une fatigue chronique et des vertiges depuis le mois de juillet 2008.

D'après le questionnaire 531bis complété le 4 septembre 2018, en bonne santé, l'assurée travaillerait à 50 % dans la bijouterie, un emploi méticuleux ou la couture par intérêt personnel. Elle consacrerait le reste de son temps à la tenue de son ménage et à l'éducation de ses enfants.

Dans un rapport du 23 septembre 2018, le Dr B. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a retenu les diagnostics de neuronite vestibulaire gauche depuis mi-février 2018, d'acouphène pulsatile gauche et d'hypoacousie depuis début 2018. Mentionnant un pronostic favorable pour un potentiel de réadaptation professionnelle de l'assurée, ce médecin n'a pas attesté d'incapacité de travail.

Dans un rapport du 13 décembre 2018, le Dr A. _____, spécialiste en médecine interne et endocrinologie-diabétologie, a retenu les diagnostics de carcinome thyroïdien de type papillaire disséminé avec multiples foyers de microcarcinomes et fixation osseuses costales et de thyroïdectomie totale et curiethérapie ablative depuis 2008. Ce médecin n'a pas attesté d'incapacité de travail sur le plan endocrinien.

Par décision du 1^{er} mars 2019, l'OAI a refusé le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel, au motif que l'assurée ne présentait pas d'atteintes à la santé durablement incapacitantes au sens de l'assurance-invalidité, si bien que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

b) Le 27 avril 2021, F._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une dépression en traitement depuis le 29 juillet 2020.

Dans un rapport du 3 juin 2021, la Dre T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en charge du suivi de l'assurée depuis le mois de juillet 2020, a diagnostiqué un épisode dépressif caractérisé, d'intensité moyenne, sans symptômes psychotiques (F32.1). Le traitement psychiatrique et psychothérapique intégré débuté au mois de juillet 2020 comprenait la prise d'un anti-dépresseur (Cymbalta® 30 mg par jour). La psychiatre traitante a évalué la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle dans son domaine d'activité antérieur, la restauration rapide, et dans une activité adaptée. Elle a mentionné l'échec d'une tentative de reprise du travail en 2018 suivi par une aggravation de la symptomatologie. Il existait une importante limitation fonctionnelle avec des épisodes de fatigue diurne, évoluant par vagues, déclenchés pour des efforts minimes. Ces événements imposaient à l'intéressée un arrêt des activités et un temps de repos d'environ une heure par crise. Seules quelques activités simples restaient possibles. La reprise d'une activité professionnelle était impossible. Le traitement devait se poursuivre avec également un reconditionnement à l'effort.

D'après le questionnaire 531bis complété le 3 juillet 2021, en bonne santé, l'assurée travaillerait à 50 % dans un « emploi minutieux et pas lourd », par intérêt personnel et nécessité financière. Elle consacrerait le reste de son temps à la tenue de son ménage et à ses hobbies (la natation et la marche).

Dans un rapport du 29 mars 2022, la Dre T._____ a confirmé son précédent diagnostic en décrivant chez sa patiente une amélioration progressive de l'humeur sur la fin de l'année 2021. Il persistait une symptomatologie résiduelle de fatigue quotidienne prenant la forme d'épisodes paroxystiques de fatigue diurne, deux à trois fois par semaine, situation qui entravait la poursuite des activités et obligeait l'assurée à devoir se reposer plusieurs heures. Elle restait néanmoins en mesure d'accomplir les activités de la vie quotidienne (ménage, courses et loisirs à la maison). Les limitations fonctionnelles étaient une fatigabilité importante, une résistance au stress abaissée, des difficultés de concentration et de mémorisation. La psychiatre traitante évaluait la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle dans son activité habituelle à long terme au vu des exigences en termes d'énergie mais aussi de flexibilité et de gestion du stress requises dans la restauration rapide. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, la capacité de travail restait nulle. Une reprise d'activités occupationnelles, à temps partiel et progressivement adaptées, était suggérée avant une réinsertion de l'assurée sur le marché du travail.

Suivant le point de vue de son service médical (avis du 25 avril 2022 de la Dre P._____, du SMR [Service médical régional de l'assurance-invalidité]), l'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, oto-rhino-laryngologie et psychiatrie) de l'assurée au Centre d'Expertise Médicales L._____ de [...]. Dans leur rapport du 20 novembre 2023, les Drs E._____, spécialiste en médecine interne, I._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, et C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics, sur le plan de la médecine interne, de status après thyroïdectomie totale et curiethérapie ablative en 2008 pour carcinome thyroïdien de type papillaire et d'hypertension artérielle traitée, avec la précision que « ces diagnostics ne laissent pas supposer de limitations fonctionnelles ». Sur le plan oto-rhino-laryngologique, ils ont diagnostiqué une probable *vestibular paroxysmia* et acouphène pulsatile sur contact neurovasculaire cochléo-vestibulaire gauche justifiant des limitations fonctionnelles (pas d'activité en hauteur, ni au contact de machines

présentant un risque de happement). Ils n'ont pas retenu de diagnostic sur le plan psychique. Ces experts ont indiqué que la capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles listées. Ils ont précisé que la baisse de rendement due aux épisodes de vertiges n'était pas chiffrable mais que la cause de cette atteinte à la santé pouvait être traitée. Ils ont également noté des périodes où la symptomatologie dépressive était d'intensité plus sévère mais sans justifier une incapacité de travail totale.

Aux termes d'un avis médical SMR du 5 décembre 2023, la Dre P. _____ a, sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire précité, retenu une capacité de travail entière de l'assurée dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (éviter le travail en hauteur ou au contact de machines présentant un risque de happement). Elle a relevé qu'en raison des épisodes de vertiges quotidiens certaines tâches devaient parfois être interrompues durant la durée de la crise. La capacité de travail de l'assurée était entière en tant que ménagère.

Par projet de décision du 5 décembre 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa nouvelle demande de prestations, au motif qu'elle présentait une capacité de travail de 100 % dans son activité habituelle et dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (*pas d'activité en hauteur, ni au contact de machines présentant un risque de happement*). En application de la méthode mixte d'évaluation, le degré d'invalidité sur la part active était nul. Une évaluation ménagère n'était pas nécessaire dès lors que la prise en compte d'empêchements ménagers dans le calcul du degré d'invalidité n'influçait pas le droit à la rente. Le droit à des mesures d'ordre professionnel était également exclu.

Le 18 janvier 2024, l'assurée a fait part de ses observations sur le projet de décision précité. Elle a contesté la pleine capacité de travail retenue. Le 15 février 2024, elle a produit un rapport du 12 février 2024 de la Dre T. _____, dont on extrait ce qui suit :

“Je ne reviendrai pas en détail sur les éléments déjà exposés dans mes précédents rapports adressés à l’OAI en 2021 et en 2022, décrivant notamment l’existence d’un diagnostic d’épisode dépressif caractérisé ainsi que l’évolution de 2018 à 2022. J’y décrivais les limitations fonctionnelles toujours résiduelles malgré l’amélioration des symptômes dépressifs, et je relevais la compatibilité de l’état de santé avec une mesure de réadaptation professionnelle depuis le début de 2022 avec pour objectif une récupération progressive de la capacité de travail.

[...] Je rejoins les constatations de l’expert lorsque celui-ci mentionne qu’il n’existe plus à ce jour de symptômes remplissant les critères diagnostiques pour un épisode dépressif en cours, cependant l’expert ne retient aucune[s] limitations fonctionnelles résiduelles, ce qui n’est pas congruent avec les descriptions de la patiente.

Contrairement à ce qu’écrit l’expert lorsqu’il évoque qu’aucune limitation fonctionnelle n’est décrite dans mon rapport de mars 2022, j’ai bien mentionné dans ce rapport médical à l’OAI des limitations fonctionnelles persistantes. Ainsi, j’y décris que malgré une amélioration claire de la symptomatologie dépressive, Mme présente des épisodes paroxystiques de fatigue diurnes, plusieurs fois par semaine, au cours des activités de la vie quotidienne, pendant lesquels Mme n’est plus en mesure de poursuivre ses activités habituelles et nécessitant généralement plusieurs heures de repos. Ces épisodes sont stables dans le temps puisqu’ils sont toujours présents actuellement. Par ailleurs, ils sont aussi décrits de façon stable par l’hétéro-anamnèse du mari de Mme. Ils représentent bien une limitation fonctionnelle persistante avec une fatigabilité accrue et une moindre résistance à l’effort.

Cette dimension m’apparaît peu explorée et globalement sous-estimée par l’expert. Celui-ci relève « une réduction décrite comme variable de l’énergie vitale avec fatigue » mais n’explore pas plus en détail comment cette fatigue se manifeste au quotidien et quelles répercussions elle a sur les activités de la vie quotidienne de Mme. De plus, l’expert reconnaît lui-même que Mme F._____ « évolue dans un milieu plutôt protégé et restreint, avec un minimum de stress et de situations auxquelles elle doit s’adapter ». Je rejoins cette constatation, qui m’apparaît cependant comme une conséquence des limitations persistantes de Mme F._____ à effectuer et à investir des activités personnelles et sociales au-delà des tâches domestiques, du fait des exigences en termes d’énergie, mais aussi de gestion du stress, de contact social et d’adaptabilité que cela requiert.

De plus, du fait précisément que Mme évolue actuellement au quotidien uniquement dans un environnement qui apparaît déjà adapté à ses limitations fonctionnelles, il semble précipité de conclure que la possibilité de Mme de réaliser ses tâches domestiques au quotidien est un argument allant dans le sens que Mme F._____ présente une capacité de travail à 100 % sur le premier marché de l’emploi, où les contraintes et les exigences de fonctionnement sont bien différentes de son environnement actuel. [...]

La Dre T._____ a ajouté qu'elle partageait les premières constatations du suivi ergothérapeutique mis en place depuis le mois de décembre 2023 auprès du centre [...] à [...], retenant que l'assurée présentait une difficulté au démarrage de la journée du fait d'une fatigue matinale, à doser l'effort dans les tâches et à gérer les situations sociales. Au vu de ces éléments et de l'évolution depuis de nombreuses années dans un environnement restreint et protégé, la psychiatre traitante a insisté sur la nécessité des mesures de réadaptation professionnelle pour évaluer les limitations et de la capacité de travail de sa patiente dans une activité, ainsi que pour permettre une récupération de cette capacité.

Dans un avis médical SMR du 11 avril 2024, la Dre P._____ a pris position sur les derniers éléments récoltés au dossier et a fait le point de situation suivant :

“Discussion et conclusion : En se basant sur l'expertise pluridisciplinaire L._____ (médecine interne, ORL et psychiatrie) du 20.11.2023, dans notre avis du 05.12.2023, en l'absence d'une atteinte psychique incapacitante durable, en présence des atteintes somatiques au bénéfice d'un traitement adéquat et stabilisées, en présence au plan ORL des LF [limitations fonctionnelles] (pas d'activité en hauteur, ni au contact de machines présentant un risque de happement), sans répercussion significative dans l'AH [activité habituelle] ménagère et/ou dans une AA [activité adaptée], nous avons conclu à une CT [capacité de travail] entière dans toute activité respectant les LF ORL. L'assurée a contesté le projet de décision, nous sommes interrogés sur le dernier RM [rapport médical].

En se basant sur le RM du 12.02.2024 de la Dre T._____, nous constatons que la psychiatre traitante adhère à l'évaluation de l'expert psychiatre concernant l'absence de critères diagnostics pour un épisode dépressif, donc l'absence d'un diagnostic psychiatrique, cependant elle souligne la persistance des LF psychiques non retenues par l'expert et leur répercussion sur les AVQ [activités de la vie quotidienne]. Donc, nous relevons une incohérence car en l'absence d'une atteinte psychique soulignée par la Dre T._____ en adhérant à l'évaluation de l'expert psychiatre, les limitations fonctionnelles sont en lien avec quelle atteinte psychiatrique ? Par ailleurs, la psychiatre traitante souligne que l'expert psychiatre n'a pas exploré en détail les répercussions de la fatigue sur les AVQ, cependant en se basant sur l'expertise psychiatrique du Dr C._____ le 05.09.2023, nous constatons page 9- du volet psychiatrique : « *La fatigue est décrite comme étant présente, mais elle ne peut pas préciser à quel moment elle vient. Parfois elle est présente dès le matin, parfois elle arrive à 10 heures ou l'après-midi, ou elle n'est pas présente du tout* », Page 10 de l'expertise : « *... Elle va se coucher aux alentours de 20 heures, pour s'endormir une*

heure plus tard et se réveille vers 8 heures. Elle dit que son sommeil n'est pas profond et que la moindre chose la réveille. Elle ne fait pas de sieste. Elle n'a pas de cauchemar. Globalement, elle décrit un sommeil de piètre qualité qui ne serait pas récupérateur...Elle mange normalement et a du plaisir à manger. C'est l'expertisée qui prépare les repas de la famille... », page 12 du volet psychiatrique description d'une journée type : *« Elle se lève entre 8 à 9 heures, elle prend ses médicaments puis un petit déjeuner. Parfois, elle se contente uniquement d'un café. Elle va régulièrement sur sa tablette pour jouer à certains jeux, regarder les infos, aller sur Facebook communiquer avec ses amis et sa famille. Vers 10 heures, elle se met à préparer à manger pour midi, prend encore quelques médicaments, puis après le repas de midi, (elle mange toujours avec son mari, parfois avec ses filles également), elle fait des rangements, le ménage, des nettoyages, la lessive. Elle va souvent également faire une promenade avec son mari ou les courses. Elle ne lit pas, ne regarde pas la télévision. Elle va se coucher en général vers 21 heures et s'endort 1 heure plus tard....Elle aime bien la marche qu'elle fait quotidiennement avec son mari entre 1 à 2 heures par jour...Activités ménagères C'est elle qui les fait quasiment toutes... »*. L'expert psychiatre conclut à la page 17 de l'expertise, qu'il n'y a pas de pathologie psychiatrique mise en évidence, à noter que la psychiatre traitante confirme cette constatation, donc en l'absence d'une pathologie psychiatrique, nous ne pouvons pas retenir des limitations fonctionnelles psychiatriques, chez une assurée autonome dans toute[s] les AVQ en dehors d'administratif fait par son mari, chez qui une journée type, les loisirs, les interactions sociales, ainsi que les ressources (point 7.2-page 17 du volet psychiatrique), ont été étudiés en détail par l'expert psychiatre et également par les volets somatiques de l'expertise, l'expert psychiatre ne relève pas d'atteinte psychique ni de trouble de la personnalité, l'évaluation globale et les conclusions consensuelles confirment également la présence uniquement des LF ORL, sans une répercussion significative sur l'activité habituelle ménagère ou toute activité respectant les LF ORL. Donc, le dernier rapport de la Dre T._____, n'apporte aucun élément médical nouveau justifiant une aggravation ou un changement de la situation médicale, il n'y a dès lors pas de raison de modifier notre position.”

Par décision du 11 avril 2024, l'OAI a confirmé la teneur de son projet du 5 décembre 2023.

B. Par acte du 13 mai 2024, F._____, représentée par Procap, a recouru contre la décision du 11 avril 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit aux prestations de l'assurance-invalidité, à tout le moins à une mesure d'ordre professionnel. Subsidiairement, elle a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, elle conteste la valeur probante de l'expertise

pluridisciplinaire du L._____, en particulier son volet psychiatrique. Elle invoque le rapport du 12 février 2024 de la Dre T._____, déplorant l'absence de prise en compte des limitations fonctionnelles persistantes décrites. La recourante rappelle que malgré une amélioration claire de la symptomatologie dépressive, il persiste des épisodes paroxystiques de fatigue diurnes, plusieurs fois par semaine, au cours des activités de la vie quotidienne. Lors de ces événements, elle doit interrompre ses activités habituelles et a besoin de plusieurs heures de repos. Sa psychiatre traitante retient une limitation fonctionnelle « persistante » sous la forme d'une fatigabilité accrue et une moindre résistance à l'effort. La recourante reproche à l'expert psychiatre d'avoir incorrectement analysé ce rapport médical et doute de la valeur probante de l'évaluation consensuelle de l'expertise ; elle soutient que si l'expert a relevé « une réduction décrite comme variable de l'énergie vitale avec fatigue » il ne s'est pas livré à un examen détaillé sur la manifestation de cette fatigue et ses répercussions sur les activités de la vie quotidienne. La recourante fait en outre grief à l'expert psychiatre de retenir une capacité de travail totale sur le premier marché de l'emploi alors que les contraintes et les exigences de fonctionnement sont très différentes du milieu « plutôt protégé et restreint » dans lequel elle évolue. Elle observe par ailleurs que le rapport du 12 février 2024 a mis en évidence la présence de limitations ergothérapeutiques portées à l'attention de sa psychiatre traitante par l'ergothérapeute au centre [...] à [...] consulté depuis décembre 2023, point qui n'a pas été instruit durant la procédure d'audition devant l'intimé. Enfin, elle a requis l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

Par décision du 21 juin 2024, la juge instructrice a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 13 mai 2024 et l'a exonérée des frais judiciaires et de leur avance. La bénéficiaire était astreinte à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} août 2024.

Dans sa réponse du 7 août 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. En substance, il a

souligné le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire du L._____, renvoyant à l'avis SMR du 11 avril 2024.

Dans son écriture du 28 août 2024, la recourante a indiqué que la réponse de l'office intimé n'appelait pas d'observations particulières dès lors que cette écriture ne reflétait pas fidèlement et ne répondait pas aux différentes critiques émises au travers du rapport médical du 12 février 2024 de la Dre T._____ produit à l'appui du mémoire de recours.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande du 27 avril 2021. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si, par analogie avec l'art. 17 LPGA, l'intimé était en droit d'une part de nier une péjoration de l'état de santé de l'intéressée depuis la décision de refus de prestations du 1^{er} mars 2019 et d'autre part de refuser l'octroi des mesures d'ordre professionnel.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux du droit intemporel 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.

b) En l'occurrence, un éventuel droit à la rente pourrait s'ouvrir le 1^{er} octobre 2021 compte tenu du début de l'incapacité de travail de l'assurée à compter du commencement du traitement de sa dépression depuis le 29 juillet 2020 (art. 28 al. 1 let. b LAI) et du dépôt de sa demande de prestations intervenu le 27 avril 2021 (art. 29 al. 1 LAI), si bien que les dispositions de l'ancien droit restent applicables.

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

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas car la loi ne garantit la réadaptation que dans la mesure où elle est à la fois nécessaire et suffisante. En outre, il doit exister une proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure et son coût (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a ; TF 9C_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1).

5. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

6. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère

incomplet (TF 9C_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

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

8. a) En l'occurrence, l'évaluation de l'état de santé de la recourante doit s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de refus de prestations du 1^{er} mars 2019. A l'époque, l'OAI avait retenu que l'intéressée ne présentait pas d'atteintes à la santé durablement incapacitantes au sens de l'assurance-invalidité, si bien que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

b) Après être entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du 27 avril 2021, l'OAI l'a rejetée sur la base des constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, oto-rhino-laryngologie et psychiatrie) du 20 novembre 2023 du L._____.

La recourante, comme dans le cadre de la procédure administrative, conteste la valeur probante de l'expertise du L._____ s'agissant de son volet psychiatrique en se fondant sur les rapports médicaux de la Dre T._____.

c) aa) Sur le plan de la médecine interne, l'expert E._____ a posé les diagnostics de status après thyroïdectomie totale et

curiethérapie ablatrice en 2008 pour carcinome thyroïdien de type papillaire et d'hypertension artérielle traitée. Selon l'expert ces diagnostics ne laissent pas supposer de limitations fonctionnelles. Il a noté qu'après la découverte en 2008 d'un carcinome thyroïdien type papillaire, disséminé, avec multiples foyers de micro-carcinomes, l'assurée avait bénéficié d'une thyroïdectomie totale, suivie d'une double curiethérapie ablatrice réalisée à six mois d'intervalle vraisemblablement. Elle était traitée par Tirosint, Rocaltrol 0,5 associé au Calcium D3. Elle a bénéficié d'une surveillance annuelle, par examen clinique et échographie cervicale et dosages du Tg. Il n'y avait pas de rechute ni de notion de maladie persistante. Au vu de cette évolution et d'un cancer thyroïdien par ailleurs différencié et survenu avant l'âge de quarante ans, le pronostic était excellent. L'assurée n'avait pas de plainte en lien avec le status post thyroïdectomie et curiethérapie ablatrice. Elle n'avait pratiquement pas de symptômes en rapport avec l'hypocalcémie éventuelle. Elle était correctement prise en charge et ne présentait pas d'autres affections du registre de la médecine interne hormis une hypertension artérielle traitée. La capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité, y compris dans celle exercée jusqu'alors. Les diagnostics retenus n'entraînent en effet pas de limitations fonctionnelles dès lors que les atteintes sont stabilisées à la suite des traitements.

bb) Sur le plan oto-rhino-laryngologique, l'expert I. _____ a posé le diagnostic de probable *vestibular paroxysmia*. Il a expliqué que cette atteinte ainsi que l'acouphène pulsatile étaient probablement la manifestation du contact neurovasculaire cochléo-vestibulaire gauche visible à l'IRM. Les limitations fonctionnelles étaient pas d'activité en hauteur, ni au contact de machines présentant un risque de happement. L'expert a constaté que depuis 2008, l'assurée se plaignait d'un acouphène pulsatile à gauche et d'épisodes de vertiges quotidiens dont la survenue était spontanée, d'une durée d'environ une minute, et précédés d'un acouphène dans l'oreille gauche. Le bilan oto-neurologique montrait une bonne conservation de la fonction cochléaire et vestibulaire des deux côtés. L'IRM mettait en évidence un contact intime entre le nerf cochléo-vestibulaire gauche à son émergence et une veine qui le croisait à

nonante degrés. Sur la base de l'anamnèse et de ses propres constats, l'expert a attribué les symptômes oto-rhino-laryngologiques à un conflit neurovasculaire du côté gauche. Il a noté qu'au jour de l'expertise, l'assurée n'avait jamais été traitée pour ce trouble. Or, selon l'expert, un traitement de fond, à vie, de Carbamazépine ou Oxcarbazépine pourrait mettre fin aux épisodes de vertiges. Il n'a pas constaté d'évolution depuis 2008, à savoir que depuis lors l'assurée est en mesure d'exercer à plein temps toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir pas d'activité en hauteur, ni au contact de machines présentant un risque de happement. En tant que ménagère, la capacité de travail est entière en dehors des épisodes de vertiges, susceptibles d'être traités.

cc) Sur le plan formel, les constatations et conclusions des experts somaticiens du L._____ remplissent toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 6 supra). Les expertises reposent sur des examens approfondis (des entretiens ont eu lieu les 29 et 31 août 2023). S'ouvrant dans chaque discipline examinée par une anamnèse, les deux expertises décrivent le contexte médical et asséculoologique déterminant (sur la base de la prise en compte par les deux experts de l'ensemble du dossier médical mis à leur disposition), examinent les plaintes de la recourante, relatent le status, de même qu'elles rendent compte des observations cliniques effectuées et répondent de manière ciblée aux questions de l'administration. Il en ressort que la capacité de travail et son évolution dans le temps ont été appréciées sur la base d'éléments médicaux objectifs, conduisant à une discussion nuancée, pertinente et argumentée du cas d'espèce.

Il sied de retenir que sur le versant somatique, il n'existe aucun rapport médical qui vient contredire les constatations et les conclusions des experts E._____ et I._____. On constate donc l'absence d'aggravation intervenue au plan somatique depuis la précédente décision de prestations du 1^{er} mars 2019.

d) aa) Sur le plan psychique, l'expert C. _____ n'a pas mis en évidence chez l'assurée de symptômes suffisant pour retenir un diagnostic selon la classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10), et partant de limitation fonctionnelle de cette nature.

Au jour de l'expertise, l'assurée était parfaitement orientée dans le temps et l'espace. Son discours était cohérent avec des capacités de jugement et de raisonnement préservées et en lien avec son niveau d'éducation. Elle ne devait pas fournir d'effort particulier pour rester à la hauteur des questions posées. Elle n'avait pas l'air fatiguée et ne se fatiguait pas vraiment durant la durée de l'entretien. Elle maintenait son focus d'attention sans problème et sans difficulté majeure observée pour la concentration et l'attention. Il n'y avait pas non plus de trouble de la mémoire. Concernant l'humeur, la tristesse était peu visible car l'assurée était souriante la plupart du temps. Il n'y avait pas de ralentissement vocal, moteur ou idéique. Il n'y avait pas de culpabilité pathologique. L'intéressée évoquait des plaisirs dans son existence. Dans l'ensemble, la réactivité et les oscillations émotionnelles étaient conservées. La résonance affective n'était pas retenue. Il n'y avait pas d'idéation suicidaire. Il n'y avait pas d'élévation pathologique de l'humeur (excitation, euphorie déplacée, tachypsychie). Le discours de l'assurée était bien ancré dans la réalité. Il n'y avait pas d'hallucination ni de délire mis en évidence et pas de bizarrerie de l'allure, du comportement ou du discours de la pensée. Il n'était pas observé de foetor éthylique ni de signe cutané ou d'une imprégnation aiguë ou chronique par de l'alcool. Il n'y avait pas non plus de signe d'utilisation abusive d'autres toxiques. L'assurée n'était ni craintive ni anxieuse et ne présentait pas de tension physique ou psychique. Il n'y avait pas de manifestation neurovégétative et pas d'émotion agressive ou colérique. S'agissant de la personnalité, ni l'anamnèse ni les constatations n'évoquaient *a priori* un trouble dans ce domaine. L'assurée présentait peu de capacités d'introspection. Il n'y avait pas de défense particulière de type déni ou projectivité. Le cadre expertal était respecté et la distance interpersonnelle correctement gérée.

bb) A côté des expertises sur le plan somatique, on constate que le volet psychiatrique remplit à son tour les critères formels auxquels la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. L'expert s'est entretenu avec l'assurée le 5 septembre 2023. Son rapport est le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant sur la base d'un examen clinique. Ses conclusions sont claires et motivées.

cc) Sur la base de l'examen du dossier mis à sa disposition et de ses propres constatations cliniques, l'expert psychiatre a exposé pour quels motifs médicaux la recourante ne présente ni diagnostic, ni limitations fonctionnelles. Les constatations effectuées lors de l'expertise ne mettent pas en évidence une atteinte thymique : il n'y a pas d'humeur dysphorique vraiment constatée (et en tout cas celle-ci ne domine pas), pas de diminution significative de l'intérêt et du plaisir, pas de troubles cognitifs ou de l'appétit, ni d'idéation suicidaire, pas de culpabilité pathologique, ni de dévalorisation. Il n'y a pas un sentiment de dévalorisation, une réduction décrite comme variable de l'énergie vitale avec fatigue et perturbation du sommeil. Il n'y a pas d'anhédonie. L'expert observe que les critères majeurs/mineurs de dépression selon la classification internationale des maladies ne sont pas remplis en l'espèce, même pour pouvoir retenir valablement un diagnostic de dépression légère. En ce qui concerne l'anxiété, il n'y a que peu de ruminations signalées et pas de crises anxieuses. L'examen effectué le 5 septembre 2023 ne met pas non plus en évidence de trouble de la personnalité. L'expert a en outre pris le soin de confronter ses propres constatations cliniques avec l'épisode dépressif caractérisé sans symptômes psychotiques (F 32.1) évoqué par la psychiatre traitante. L'activité habituelle de ménagère tout comme une activité en adéquation avec le niveau de formation de la recourante est exigible de sa part, sans aucune limitation.

e) Le rapport établi postérieurement à l'expertise pluridisciplinaire du L. _____ ne permet pas de remettre en doute les conclusions de celle-ci.

Dans son rapport du 12 février 2024, la Dre T. _____ se déclare d'accord avec l'absence de critère pour retenir un diagnostic psychiatrique, indiquant qu'elle rejoint les constatations de l'expert C. _____ lorsqu'il mentionne qu'il n'existe plus à ce jour de symptômes remplissant les critères diagnostiques pour un épisode dépressif en cours. Elle estime cependant que c'est à tort que l'expert psychiatre ne retient aucune limitation fonctionnelle résiduelle. La psychiatre traitante rappelle que l'assuré présente une fatigue « mentale » prenant la forme des épisodes paroxystiques de fatigue diurnes, plusieurs fois par semaine, nécessitant plusieurs heures de repos, situation qui la limite à accomplir des activités simples.

L'expert C. _____ a constaté qu'il n'y avait pas de pathologie justifiant de retenir des limitations fonctionnelles psychiatriques chez la recourante qui est autonome dans les activités de la vie quotidienne (excepté pour l'administratif fait par son mari), chez laquelle une journée-type, les loisirs, les interactions sociales ainsi que les ressources ont été analysés en détail. En l'absence d'atteinte psychique ni de trouble de la personnalité retenu, l'appréciation consensuelle des experts confirmant la présence uniquement de restrictions fonctionnelles oto-rhino-laryngologiques, sans répercussion significative sur l'activité habituelle de ménagère ou toute autre activité adaptée aux limitations retenues, est convaincante.

Comme le SMR l'a relevé dans son avis médical du 11 avril 2024, en l'absence d'une atteinte à la santé psychique incapacitante durable et en présence par ailleurs des atteintes somatiques au bénéfice d'un traitement adéquat et qui sont stabilisées, on ne voit pas pour quel motif médical il se justifierait de retenir des limitations fonctionnelles psychiatriques. Le sentiment de fatigue ressenti par la recourante ne peut donc à lui seul justifier une altération de la capacité de travail. L'expert

psychiatre a en effet constaté que ladite fatigue, dont l'intéressée n'était pas en mesure de prédire la survenue, était sans aucune répercussion sur la journée-type.

Quant aux limitations ergothérapeutiques décrites par le centre [...] à [...], elles sont évoquées par la Dre T._____ dans son rapport du 12 février 2024. Le SMR a retenu que ce rapport n'apportait aucun élément nouveau justifiant une aggravation ou un changement de la situation médicale (cf. avis médical du 11 avril 2024). En l'occurrence la Dre P._____ du SMR est apte à porter un jugement sur la qualité d'un rapport médical ainsi que sur la pertinence des renseignements médicaux versés au dossier même s'ils sortent du cadre de sa spécialité (TF 8C_616/2020 du 15 juin 2021 consid. 6.2.4 et les références).

f) Sur la base des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 novembre 2023 du L._____, qui a une pleine valeur probante, la capacité de travail de la recourante est entière depuis 2008 dans l'activité habituelle de ménagère et dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles oto-rhino-laryngologiques (pour rappel, *pas d'activité en hauteur, ni au contact de machines présentant un risque de happement*). L'intimé était donc en droit de nier une péjoration de l'état de santé de la recourante intervenue depuis la décision de refus de prestations du 1^{er} mars 2019.

9. En l'occurrence, les difficultés alléguées par la recourante sur le plan professionnel ne sont pas d'origine médicale, celle-ci disposant d'une capacité de travail entière, sous réserve d'une profession exercée en hauteur ou au contact de machines présentant un risque de happement. Dans une telle situation, l'assurance-invalidité ne peut pas entrer en matière sur la requête de la recourante tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, dès lors que les mesures requises ne sont pas destinées à atténuer les conséquences d'une atteinte à la santé.

10. **a)** Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement mis à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :