

VD_GERICHTE ZD24.018799 vom 15. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.018799

FR: VD_GERICHTE ZD24.018799 du 15 mai 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.018799 del 15 maggio 2025

Erwägungen

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 15 mai 2023.

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

- 13 -

E. 4.3

et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit

- 14 - plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire,

sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

E. 5

a) 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). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid.).

E. 6

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) aa) Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement

- 15 - et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en compte dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). bb) En l'occurrence, les pièces médicales produites par les parties en procédure de recours ont toutes trait à la situation médicale de la recourante au moment où la décision litigieuse a été rendue, de sorte qu'il doit en être tenu compte. c) 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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

- 16 - 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

- 17 - e) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause

leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Une expertise réalisée sur demande d'un assureur perte de gain maladie est un document médical parmi d'autres qui doit être intégré à l'appréciation des preuves (TF 9C_667/2020 du 29 décembre 2020 consid. 3.2 et les réf. citées).

E. 7

a) L'intimé s'est fondé sur l'expertise réalisée par le Dr P. _____ pour le compte de l'assureur perte de gain maladie, pour considérer qu'aucune prestation de l'assurance-invalidité ne devait être octroyée. La recourante conteste la valeur probante de ce document. Elle se fonde sur les rapports médicaux de ses médecins traitants pour faire valoir que sa capacité de travail est quasiment nulle dans son activité habituelle et que le pronostic quant à une reprise dans une activité adaptée est incertain. b) En l'occurrence, il sied en premier lieu de constater que l'évaluation du Dr P. _____ ne répond pas aux exigences de qualité énoncées notamment dans les Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance, édictées par la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie. Le rapport de ce spécialiste frappe d'emblée par son manque de substance et de motivation, tant sur le plan diagnostique que du point de vue de ses conclusions. aa) Les diagnostics retenus par l'expert de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'une intensité légère à moyenne (F 33.0) et de

- 18 - trouble de la personnalité émotionnellement instable, type borderline (F60.31), ne sont pas fondés sur des éléments médicaux objectifs. Le dossier médical de la recourante n'a pas été mis à la disposition de l'expert. Alors qu'il était appelé à se prononcer sur la santé psychique de celle-ci et les conséquences sur sa capacité de travail, aucun rapport établi par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie n'a été porté à sa connaissance. L'assureur perte de gain maladie s'est limité à lui transmettre les trois pièces suivantes : un rapport de la médecin généraliste de l'expertisée, un rapport établi par un « care manager » et des certificats d'incapacité de travail (cf. rapport d'expertise p. 1). Le Dr P. _____ n'a pas non plus interpellé ses confrères psychiatres ou la psychologue suivant l'expertisée, alors qu'il avait connaissance du fait que celle-ci avait initié plusieurs thérapies depuis l'âge de dix-sept ans et qu'elle était suivie régulièrement depuis 2018, en particulier par la psychologue G. _____ depuis le début de l'année 2023, c'est-à-dire antérieurement à l'établissement de son rapport (cf. rapport d'expertise pp. 2 et 4). On peine dès lors à comprendre comment il a pu procéder à l'analyse de la biographie et de l'anamnèse de la recourante au vu du peu de renseignements médicaux à sa disposition. S'agissant en particulier du trouble dépressif récurrent, le Dr P. _____ s'est référé aux symptômes décrits par l'expertisée, c'est-à-dire une attitude morose et pessimiste face à l'avenir, des idées de dévalorisation, un manque de motivation et d'élan vital, un sentiment de fatigue, une tristesse envahissante et des symptômes d'angoisse ainsi qu'à l'anamnèse familiale avec une schizophrénie chez le frère de la recourante, des problèmes d'alcool chez deux de ses grands-parents et un trouble bipolaire chez un oncle paternel (cf. rapport d'expertise p. 10). Le Dr P. _____ a encore indiqué que les symptômes décrits s'étaient manifestés depuis l'adolescence et s'étaient régulièrement aggravés dans des situations de stress et de surcharge émotionnelle, avec une nouvelle aggravation depuis l'automne 2022, la situation s'étant par la suite chronicisée (cf. rapport d'expertise pp. 10-11). Il s'est exclusivement fondé sur les déclarations subjectives de l'expertisée, à l'exclusion

- 19 - d'observations cliniques. Son appréciation n'est motivée par aucun élément médical objectif. À l'instar du premier diagnostic, le second diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement instable, type borderline (F 60.31) manque d'objectivité. L'expert s'est à nouveau limité à reprendre les déclarations subjectives de l'expertisée pour affirmer que les symptômes décrits correspondaient à un trouble de la personnalité, sans décrire en quoi elle aurait objectivement présenté des traits d'une telle pathologie (cf. rapport d'expertise p. 11). L'avis expertal est en outre approximatif et incohérent. Le Dr P. _____ a en effet tout d'abord admis que les traits de caractère de l'intéressée étaient difficilement explorables lors d'un seul examen psychiatrique, pour ensuite affirmer contradictoirement que l'entretien réalisé, sa biographie et son anamnèse permettaient de décrire plusieurs traits d'une personnalité émotionnellement très immature, instable et impulsive, remplissant les critères diagnostiques de la CIM-10 (ibidem). L'expert a enfin écarté l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique, évoqué par la médecin généraliste de la recourante dans le seul rapport médical à sa disposition, au motif que les événements décrits par l'assurée durant son enfance et son adolescence ne constituaient pas de véritables traumatismes et que les éventuels symptômes y relatifs devaient quoi qu'il en soit s'être estompés depuis longtemps (cf. rapport d'expertise p. 11). Cette affirmation péremptoire n'est étayée par aucun élément médical objectif. La recourante a pourtant décrit une situation familiale délétère, avec une mère manipulatrice et violente physiquement avec qui elle avait totalement coupé les ponts, un frère atteint de schizophrénie ayant régulièrement séjourné en hôpital psychiatrique, des angoisses depuis l'enfance, un repli sur elle-même avec des difficultés d'intégration, une grande colère ayant induit de véritables crises, notamment sur son lieu d'apprentissage, toujours présentes, ainsi que des alcoolisations massives dès l'adolescence afin de calmer ses angoisses et sa colère, ayant nécessité une prise en charge spécialisée afin de pouvoir être abstinentes (cf. rapport d'expertise pp. 3-4).
Au vu du

- 20 - tableau décrit par l'expertisée, l'exclusion non étayée par l'expert d'un syndrome post-traumatique ne convainc pas. bb) À cela s'ajoute que les diagnostics de l'expert P. _____ sont remis en doute par d'autres documents médicaux au dossier. Le Dr Q. _____ a retenu des diagnostics différents, estimant que sa patiente souffrait d'un état anxieux et dépressif mixte (F41.2) et d'un trouble spécifique mixte de la personnalité (traits prépsychotiques et anxieux) (F61.0) (cf. rapport de ce médecin du 13 mai 2024). Si ces diagnostics rejoignent ceux de l'expert sur les composantes dépressive et relevant d'un trouble de la personnalité, ils s'en écartent en ce sens que les traits anxieux font également l'objet d'un diagnostic. Ce spécialiste a en outre affirmé que les diagnostics experts n'étaient pas assez précis et sombres. G. _____ a pour sa part notamment retenu un trouble de stress post-traumatique et un trouble de dépersonnalisation-déréalisation, ultérieurement confirmés par le Dr F. _____. Elle a en particulier insisté sur les nombreuses maltraitances physiques et psychologiques dont sa patiente avait été victime durant son enfance et son adolescence (cf. rapport de G. _____ du 6 novembre 2024). Le Dr F. _____ a indiqué que l'analyse des différents facteurs de stress et leur impact permettait de retenir que l'intéressée avait vécu de véritables traumatismes psychiques, de manière répétée et prolongée. Il a en outre expliqué pour quelles raisons, même si les critères définis par la CIM-10 pour retenir un trouble de stress post-traumatique étaient restrictifs, il se justifiait, dans la situation de la recourante, de retenir cette pathologie à l'exclusion d'un trouble de la personnalité (cf. rapport du Dr F. _____ du 19 novembre 2024). c) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater, à ce stade déjà, que la santé

psychique de la recourante n'a pas fait l'objet d'un examen et d'un diagnostic dans les règles de l'art. La situation de la

- 21 - recourante apparaît bien plus complexe que celle résultant de l'analyse expertale, fondée sur un dossier incomplet et insuffisamment motivée. Elle mérite un examen plus approfondi afin de reconstituer les éléments anamnestiques pertinents, notamment les épisodes traumatiques vécus, la teneur de son suivi, les éléments déclencheurs des traumatismes ainsi que les efforts consentis par l'intéressée pour compenser ses troubles.

E. 8

a) L'expert P. _____ n'a par ailleurs pas procédé à un examen structuré de la capacité de travail de la recourante au moyen du catalogue d'indicateurs défini par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 5 supra). aa) Premièrement, l'analyse expertale ne permet pas de déterminer l'incidence de l'atteinte à la santé psychique sur la capacité de travail. Elle ne contient aucune information sérieuse tant au niveau du degré de gravité des atteintes à la santé évoquées que des ressources et capacités effectives de la recourante. Le Dr P. _____ a décrit une personnalité émotionnellement très immature, instable et impulsive, une grande instabilité d'humeur avec une perturbation de l'image de soi, un sentiment de vide et une remise en question permanente (cf. rapport d'expertise p. 11). Il a aussi évoqué des mécanismes de défense très immatures, comme l'idéalisation primitive, la dévalorisation totale, le déni, l'évitement et la protection (ibidem). Selon lui, il était indéniable que l'état psychique de la recourante était depuis longtemps fragile et instable, avec un grand spectre des symptômes névrotiques (cf. rapport d'expertise p. 12). Il a en outre expliqué que la déviation par rapport à un fonctionnement normal pouvait être relativement intense chez la recourante (ibidem). L'expert a ensuite relevé que l'intéressée avait cependant mentionné une amélioration de sa santé depuis début 2023. Selon lui, les symptômes anxio-dépressifs n'étaient plus que d'une intensité légère à moyenne au maximum. Il a souligné que la recourante était depuis longtemps à nouveau capable de maintenir un bon rythme journalier, pouvant se lever tôt et sortir sans problèmes de la maison pour faire de longues promenades, entretenant des contacts

- 22 - sociaux et se montrant bien informée sur sa situation administrative et financière (cf. rapport d'expertise p. 12). Relevant encore que le trouble de la personnalité, qui existait depuis l'adolescence chez l'expertisée, ne l'avait jamais empêchée de travailler, il a estimé qu'elle était donc capable de reprendre progressivement une activité professionnelle en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités (cf. rapport d'expertise p. 13). L'expert a ainsi décrit des symptômes relativement sévères, pour finalement retenir qu'ils n'avaient aucune incidence sur sa capacité de travail, sans étayer sa position. Il s'est uniquement fondé sur l'aptitude de l'intéressée à sortir de chez elle, à faire de longues balades, à avoir des contacts sociaux et à rester informée sur sa situation administrative et financière. Or, ces éléments sont insuffisants pour admettre qu'elle aurait recouvré une capacité de travail, même partielle. L'argument en lien avec les ressources de la recourante, n'a pas non plus fait l'objet d'un examen détaillé. Il ne suffit en effet pas de souligner que l'atteinte à la santé n'a jamais affecté la capacité de travail pour admettre que tel serait encore le cas à l'avenir, sans autre explication. L'expert n'a pour le surplus pas pris en compte les affections physiques dont semble souffrir la recourante dans son évaluation des ressources adaptatives (cf. rapport d'expertise p. 5 : problèmes de dos), estimant, à tort (cf. consid. 5 supra), qu'elles n'avaient pas à être intégrées dans son évaluation qui se voulait purement psychiatrique (cf. rapport d'expertise p. 12). Le Dr P. _____ n'a pas non plus

motivé son avis quant à l'absence de limitations fonctionnelles. Il s'est sommairement limité à indiquer que selon les déclarations de la recourante, celle-ci n'avait jamais rencontré de problèmes avec les exigences de son métier (cf. rapport d'expertise pp. 13 et 15), ce qui est insuffisant.

- 23 - bb) L'examen des indicateurs sous l'angle de la cohérence fait également défaut. Comme exposé au considérant précédent, l'expert P. _____ s'est notamment fondé sur le fait que la recourante était capable d'avoir un certain rythme dans ses journées, pour admettre que les pathologies dont elle souffrait n'affectaient pas sa capacité de travail (cf. rapport d'expertise p. 12). Or, seule la journée type à la période de l'expertise a été prise en compte, sans la comparer avec celle qui prévalait avant son incapacité de travail. Par ailleurs, en lien avec les plaintes formulées par la recourante, l'expert a affirmé qu'elles paraissaient exagérées et dramatiques et comprenaient une forte demande de reconnaissance de son vécu (cf. rapport d'expertise p. 12). Il n'a toutefois pas analysé objectivement la situation, omettant d'expliquer pour quelles raisons le tableau décrit par l'expertisée devait selon lui être relativisé. cc) En l'absence d'une analyse circonstanciée des indicateurs jurisprudentiels, on peine à appréhender les motifs ayant conduit l'expert, qui a pourtant décrit un tableau plutôt sévère, à retenir qu'en l'espace de quelques mois elle serait capable de retrouver une entière capacité de travail. Dès lors, ses hypothèses de reprise d'activité professionnelle ne sauraient être suivies. dd) L'expertise se révèle en outre contradictoire. Le Dr P. _____ a dans un premier temps indiqué que le trouble de la personnalité existait depuis l'adolescence et n'avait jamais empêché la recourante de travailler (cf. rapport d'expertise p. 13). Il a ensuite affirmé contradictoirement que le pronostic, même à moyen ou long terme, semblait tout de même incertain compte tenu de l'organisation pathologique de la personnalité de l'expertisée, avec une forte fixation sur ses problèmes psychiques persistants, pour finalement à nouveau affirmer que le pronostic était plutôt positif compte tenu du fonctionnement psychosocial relativement stable et de l'activité professionnelle constante

- 24 - (ibidem). Ces assertions contradictoires mettent en évidence l'imprécision affectant l'examen de la capacité de travail de la recourante. Il est en outre incohérent d'affirmer que les atteintes de la recourante ne l'ont jamais empêchée de travailler, alors que l'expert avait auparavant relevé que tant les parcours personnel que professionnel avaient été marqués par des ruptures fréquentes et des conflits importants (cf. rapport d'expertise p. 11). ee) Au vu de ce qui précède, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise du Dr P. _____ mis en œuvre par l'assureur perte de gain maladie était insuffisant – compte tenu de ses graves lacunes et défauts – pour statuer sur le droit aux prestations de l'assurance-invalidité de la recourante. b) Les conclusions expertales en lien avec la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante sont de surcroît contredites par plusieurs éléments médicaux au dossier. Il en va ainsi de l'appréciation du Dr Q. _____, selon lequel les pathologies de la recourante induisent notamment une diminution de la concentration et des angoisses massives très invalidantes. Selon ce spécialiste, une reprise d'activité est inenvisageable sur le moyen ou long terme, ou au maximum de 20%, le pronostic étant incertain (cf. rapport de ce médecin du 13 mai 2024). Le Dr F. _____ a pour sa part retenu des difficultés relationnelles, notamment avec la hiérarchie, des difficultés dans la gestion des émotions, des difficultés dans la gestion des conflits, une fatigue et un manque d'énergie, des difficultés de concentration, une hypersensibilité sensorielle et une hypersensibilité au stress. Il a estimé que l'intéressée était

en incapacité totale de travailler. Son pronostic était réservé (cf. rapport de ce spécialiste du 19 novembre 2024).

- 25 - G._____ a également retenu une incapacité totale de travail avec les mêmes limitations, auxquelles elle a joint une capacité réduite de l'affirmation de soi, des difficultés dans la reconnaissance de l'intensité de sa symptomatologie et l'apparition périodique de phases de décompensation (cf. rapport du 6 novembre 2024). Par ailleurs, contrairement à l'expert P._____, selon lequel la recourante était dans l'exagération, G._____ et le Dr F._____ ont estimé qu'elle faisait preuve d'une grande résilience et que sa mentalité de guerrière lui avait permis de masquer pendant un temps l'intensité de sa symptomatologie (cf. rapports du Dr F._____ du 19 novembre 2024 et de G._____ du 6 novembre 2024). Ces avis concordants, diamétralement opposés aux conclusions expertales concernant les répercussions de la santé psychique de la recourante sur sa capacité de travail, sont des éléments supplémentaires remettant sérieusement en cause l'examen du Dr P._____, qui est ainsi dépourvu de force probante et ne pouvait dès lors pas fonder le refus de prestations de l'intimé. L'instruction doit donc être complétée. À ce stade, il n'est pas nécessaire d'examiner la question des compétences de la médecin du D._____ en vue du constat précité.

E. 9

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié 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 ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

- 26 - b) La Cour de céans estimant que l'intimé a failli à son obligation d'élucider les faits à satisfaction, il s'agit de lui renvoyer la cause dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Après actualisation des pièces médicales, il lui appartiendra de mettre en œuvre une expertise psychiatrique de la recourante au sens de l'art. 44 LPGA.

E. 10

À ce stade et au vu de l'issue du litige, l'examen de la question des mesures professionnelles n'est pas nécessaire.

E. 11

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Compte tenu de l'issue de la procédure, la requête de la recourante tendant à la tenue de débats publics s'avère inutile au regard du constat d'une instruction complète. 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La

recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette

- 27 - indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.