

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 novembre 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Bidiville et Mme Moyard
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

L. _____, à Yverdon-les-Bains, recourante,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après: OAI), à Vevey, intimé.

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après: la recourante), née le [...] 1952, est divorcée deux fois et mère de cinq enfants. Seule sa fille cadette, née le [...] 1994, demeure actuellement à sa charge; les autres enfants étant majeurs.

La recourante a suivi une formation dispensée par la Croix Rouge suisse pour devenir auxiliaire de santé pour personnes âgées et a obtenu un certificat pour la prise en charge de petits enfants. Elle a effectué divers emplois, principalement non-qualifiés (ouvrière, aide de cuisine, femme de ménage, nettoyeuse, serveuse ainsi qu'auxiliaire de santé placée à domicile et chargée de s'occuper d'un couple de personnes âgées). C'est en tant que femme de ménage à l'EMS I._____, du 27 octobre 1997 au 31 août 2001, et employée d'exploitation à l'Ecole E._____, du 16 décembre 1997 au 30 septembre 2000, que la recourante a effectué ses derniers emplois. La recourante a mis fin à sa relation de travail avec l'Ecole E._____ de sa propre initiative, en raison de son allergie aux craies. En revanche, en ce qui concerne sa relation de travail avec l'EMS I._____, c'est ce dernier qui a décidé de mettre fin à la relation de travail en raison de l'état de santé de la recourante, laquelle souffrait d'une maladie de durée indéterminée.

Le 25 juin 2001, la recourante a déposé une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente, en raison d'une infection au virus HIV ainsi que de problèmes dorsaux et intestinaux. Depuis le 31 août 2001, la recourante n'a pas repris d'activité professionnelle.

B. a) Le Dr V._____, spécialiste FMH en médecine interne et infectiologie, a établi plusieurs rapports convergents au sujet de l'état de santé de la recourante (rapports du 9 juillet 2001, du 22 février 2002 et du 16 juin 2004), qu'il suivait depuis 2001. Ses rapports ont relevé que:

- La recourante souffrait d'une infection HIV silencieuse,

- La réponse immunologique initiale faisait sortir la recourante de la zone "à risque" pour les infections opportunistes (depuis que la recourante a été suivie par le Dr V._____, elle n'a jamais souffert d'infections opportunistes [pneumonie, toxoplasmose, etc.]), et
- Le traitement (tri-thérapie) s'était montré très efficace, avec contrôle des signes cliniques et de la charge virale.

Le Dr V._____ a toutefois signalé que la patiente souffrait des effets résultant de la tri-thérapie. Ces effets secondaires l'ont conduit à modifier plusieurs fois le traitement. La dernière modification remontait au 17 décembre 2003. Depuis cette date, le traitement était relativement bien toléré.

D'un point de vue infectiologique et compte tenu des effets secondaires du traitement, la capacité de travail de la recourante a été fixée à 50% par le Dr V._____. Par ailleurs, celui-ci a souligné qu'une autre activité pouvait être exigée de la recourante. Cette activité ne devait toutefois pas être trop lourde physiquement et tenir compte des allergies multiples de la recourante.

b) Les différents rapports du Dr Z._____, médecin traitant de la recourante, ont signalé que la recourante souffrait de lombalgies chroniques (rapports du 31 août 2001 et du 13 mars 2002). Le SMR a dès lors confié au Dr U._____, spécialiste FMH en rhumatologie, une expertise en la matière.

En raison de la divergence non seulement entre le taux de la capacité de travail retenu par le Dr U._____ et celui retenu par le Dr V._____ (50%; rapport du 16 juin 2004 confirmant ses précédents rapports), mais également entre celui retenu par le Dr V._____ dans son premier rapport (30%, taux qui tient compte d'une imprévisible évolution de l'infection HIV; rapport du 16 février 2004) et celui retenu dans son second rapport (20%, sans tenir compte de l'infection HIV; rapport du 1^{er} juillet 2004), la pertinence des rapports (contradictaires) du Dr U._____ n'était pas acquise. Le SMR a dès lors demandé au prof. B._____,

spécialiste FMH en rhumatologie, d'établir un avis sur l'état rhumatologique de la recourante. Cet avis s'est notamment basé sur:

- L'IRM lombaire du 27 juin 2002 effectuée par le Dr M._____, qui révélait une hernie discale foraminale gauche L5-S1 et un nodule de Schmorl intra-spongieux de L5,
- L'examen du Dr O._____ de septembre 2002, qui permettait de conclure à la poursuite d'un traitement conservateur associés à des infiltrations de la région lombaire, et
- Des radiographies effectuées le 24 janvier 2004 révélant ce qui suit:

"- La colonne dorsale face et profil révèle des signes d'arthrose modérée dans la concavité de la cyphose. Il y a une discrète scoliose dextro-convexe.

- L'axiale des genoux montre une arthrose fémoro-patellaire externe relativement sévère ddc.

- La colonne lombaire montre une scoliose sinistro-convexe. Les coxo-fémorales et les sacro-iliaques paraissent normales. Il y a une discopathie L4-L5 et un aspect irrégulier des plateaux supérieurs de L4 et L5, compatible avec des séquelles de dystrophie rachidienne de croissance. Effacement de la lordose lombaire physiologique. Quelques signes d'arthrose de la partie antérieure en D11-D12 et L1-L2."

Le prof. B._____ a posé les diagnostics suivants dans son rapport du 31 janvier 2005:

Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail:

"- Dorso-lombalgies chroniques (depuis 1995), sur arthrose.

- Lombo-sciatalgies gauches, entraînant des troubles sensitifs modérés dans le territoire L5 (depuis plusieurs années).

- Gonalgies sur arthrose fémoro-partellaire sévère (depuis de nombreuses années).

- Séquelles de rupture du tendon d'Achille gauche (mai 2004)."

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail:

actuels.

"- Hypertension artérielle sévère non contrôlée par les médicaments

- Obésité morbide.

- Infection HIV jugulée par les médicaments (depuis 2001).

- Surdité bilatérale, appareillée."

Il ressortait du rapport du prof. B._____ que la recourante paraissait essentiellement souffrir de douleurs rachidiennes, qu'elle

présentait en outre une obésité morbide (84, 7 kg pour 150, 5 cm) et une hypertension artérielle, qu'elle n'avait pas repris d'activité à 100% depuis le 16 mars 2001, mais qu'en revanche, elle avait fait, jusqu'à fin 2004 environ, des travaux relativement légers à raison d'un taux d'activité à 30% environ.

Selon ce rapport, la capacité de travail de la recourante était d'environ 50%. Ce taux prenait également en considération l'hypertension, l'obésité et les rachialgies dont souffrait la recourante. Il ressortait également de ce rapport que l'activité précédemment exercée par la recourante demeurait exigible à raison de 4 heures par jour au maximum et pour autant qu'elle n'eût pas de charges lourdes à déplacer ou à soulever (10 kg au maximum) et qu'elle pût travailler en position debout et assise de manière alternée (par exemple, surveillance ou garde d'enfants malades). Selon le prof. B._____, le rendement de la recourante restait entier et le pronostic quant à une activité professionnelle adaptée paraissait relativement favorable. À l'instar de ses confrères précédemment interpellés à ce sujet, il a considéré que la recourante était, d'un point de vue médical, en incapacité de travail de 20% au moins depuis le 16 mars 2001.

c) Suite à ces différents rapports médicaux, le SMR a établi, le 2 mars 2005, un rapport d'examen, lequel a retenu comme atteinte principale à la santé: des dorso-lombalgies chroniques sur arthrose, des lombosciatalgies gauches entraînant des troubles sensitifs modérés dans le territoire L5, des gonalgies sur arthrose fémoro-patellaire sévère et des séquelles de rupture du tendon d'Achille gauche. En outre, le SMR a qualifié l'infection HIV de pathologie associée du ressort de l'AI.

Le rapport du SMR a retenu le 19 mars 2001 comme date de début de l'incapacité de travail durable; date qui selon lui est identique à celle retenue par le prof. B._____ (or, celui-ci avait arrêté le 16 mars 2001 [rapport rhumatologique du 31 janvier 2005]). Il a considéré que cette incapacité était stationnaire. Au sujet de la capacité de travail exigible, elle était de 0% dans l'activité habituelle, mais de 50% dans une

activité adaptée. Quant aux limitations fonctionnelles, il renvoyait au point 3.1, page 10, du rapport du prof. B._____.

d) La recourante a signalé, dans un courrier daté du 26 mars 2005, qu'elle allait subir une opération de la vessie dans les deux mois suivant ce courrier. Un rapport médical fut donc demandé au médecin concerné, le Dr F._____, spécialiste FMH en gynécologie.

Selon le rapport médical du Dr F._____ du 27 février 2006, les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail sont: l'hypoacousie bilatérale, l'incontinence d'effort et l'infection HIV. En ce qui concerne l'incontinence d'effort, l'état de santé allait en s'améliorant; son pronostic à ce sujet était bon. Pour les autres atteintes, l'état était stationnaire. Ce rapport n'a fait état d'aucune nouvelle limitation, en-dehors de la période de convalescence. En outre, la recourante avait déclaré n'avoir noté aucune différence de son état de santé, depuis mai 2005 (cf. rapport intermédiaire OAI du 3 juillet 2006). Ainsi, l'OAI a considéré que le rapport d'examen du SMR du 2 mars 2005 demeurait d'actualité.

e) En raison de la longue période d'inactivité professionnelle de la recourante, elle ne pouvait être intégrée dans l'économie sans autre; raison pour laquelle l'OAI préconisait un stage d'observation globale à l'Afiro. Ce stage a eu lieu du 28 août 2006 au 27 novembre 2006 (durée de 3 mois). L'Afiro a établi un rapport d'évaluation, le 20 novembre 2006, à l'attention de l'OAI.

Ce rapport a indiqué que la recourante a été absente du 31 août 2008 au 11 septembre 2009 (absence justifiée par un certificat médical du Dr Z._____ du 5 septembre 2006) et que, depuis son retour, la recourante a repris le stage à 50% (selon le certificat médical du Dr Z._____ du 5 septembre 2006). Malgré son horaire allégé (arrivée vers 8h45 et départ à 12h00), la recourante n'a pas pu respecter les consignes et les horaires et s'est montrée peu encline à progresser dans ses comportements.

Compte tenu de l'absence de projet professionnel de la recourante, de sa faible disponibilité mentale, de ses faibles ressources physiques et de son temps de présence réduit, l'Afiro n'a pas été en mesure d'évoquer objectivement une orientation professionnelle. Selon son rapport, un mi-temps dans un emploi adapté était envisageable (taux de présence de 50% avec un rendement fortement diminué).

La recourante a lu et approuvé le rapport de l'Afiro.

C. a) Sur la base des différents avis médicaux et du rapport de l'Afiro, l'OAI a établi un projet d'acceptation de rente, le 8 décembre 2006. Ce projet a constaté qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 19 mars 2002, l'incapacité de travail de la recourante est totale dans son activité habituelle d'employée de ménage, mais que, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles de la recourante (alternance des positions assise/debout, pas de port de charges de plus de 10 kg), une capacité de travail de 50% était exigible. L'OAI a dès lors retenu que le revenu de la recourante avec invalidité était de 21'504 fr. à 50% et que son revenu sans atteinte à la santé serait de 47'788 fr. (salaire annuel hypothétique en 2002). Le taux d'invalidité de la recourante s'élevait donc à 50%. Selon ce projet, la recourante avait dès lors droit à une demi-rente dès le 1^{er} mars 2002.

b) Dans un courrier du 18 décembre 2006, la recourante a réagi au projet d'acceptation de rente du 8 décembre 2006 établi par l'OAI. En substance, la recourante a considéré que le projet ne tenait pas compte de l'ensemble des atteintes à la santé dont elle souffrait, en particulier d'une éventuelle évolution de son infection HIV, et qu'il ne se basait pas sur son état de santé en date de son courrier (2006), mais uniquement sur des avis médicaux antérieurs de 2 ans. Par ailleurs, elle a contesté le fait que l'OAI ait retenu un rendement entier, alors que l'Afiro faisait état d'un rendement fortement diminué.

Ce courrier a, en outre, révélé que la recourante était suivie par le Dr G._____, spécialiste FMH en neurologie, en raison de problèmes liés au sommeil et qu'elle devait revoir le Dr F._____ en janvier 2007. L'OAI a dès lors invité ces médecins à se prononcer sur l'état de santé de la recourante.

Le Dr G._____ a répondu, le 24 juillet 2007, qu'il avait examiné la recourante le 10 octobre 2006 et avait posé par un examen neurographique un diagnostic de syndrome du tunnel carpien bilatéral non déficitaire sur le plan clinique. Pour le surplus, il a déclaré ne pas pouvoir répondre aux questions de l'OAI, en particulier à celles liées aux indications concernant l'évaluation de la réinsertion professionnelle et/ou de la demande de rente, ni remplir le rapport médical concernant les capacités professionnelles.

Le Dr F._____ a répondu, le 23 août 2007, qu'il avait examiné la recourante le 18 janvier 2007, pour un contrôle gynécologique annuel. Il avait diagnostiqué une incontinence d'effort ayant des répercussions sur la capacité de travail et constaté une récurrence de cystocèle de degré II. Le Dr F._____ a prescrit des médicaments à la recourante (Emselex 7,5 mg). Il a rapporté ne plus avoir eu de nouvelles de la recourante depuis cet examen gynécologique. Pour le surplus, il a répondu ne pas être compétent pour répondre aux autres questions, en particulier à celles liées aux indications concernant l'évaluation de la réinsertion professionnelle et/ou de la demande de rente, ni pour remplir le rapport médical concernant les capacités professionnelles, en raison du fait qu'il n'était en charge que de l'aspect gynécologique.

c) Le SMR a suivi, dans son avis médical du 23 mars 2008, les deux précédents avis médicaux en considérant que les affections diagnostiquées n'étaient pas en mesure d'aggraver l'état de santé de la recourante dans une mesure suffisante pour revoir le taux d'invalidité arrêté dans son projet d'acceptation de rente du 8 décembre 2006. À son sens, il en va ainsi de toutes les pièces versées au dossier depuis la date du projet de décision contesté.

Suite à l'avis médical du SMR du 23 mars 2008, l'OAI a informé la recourante, par courrier du 3 juillet 2008, d'une part, que, compte tenu de l'expertise du Dr G._____, le syndrome du tunnel carpien non déficitaire sur le plan clinique, dont elle souffrait, n'entraînait pas d'incapacité de travail durable, d'autant plus qu'il se traite avec succès, et, d'autre part, que, selon le rapport du Dr F._____, l'incontinence urinaire d'effort, même s'il devait persister suite aux traitements d'usage, était compatible avec une activité adaptée légère telle que retenue dans le projet de décision.

L'OAI a profité de ce courrier pour informer la recourante que seules les limitations objectives pouvaient être prises en considération. Par voie de conséquence, l'éventuelle évolution de son infection HIV ne pouvait être retenue en raison de son caractère imprévisible. En outre, il l'a également informée que les données médicales, lesquelles sont par principe objectives, l'emportaient sur les constatations faites lors d'un stage d'observation. Or, les avis médicaux versés au dossier permettaient de considérer que le rendement de la recourante, dans une activité adaptée à 50%, n'était aucunement diminué.

L'OAI a alors conclu qu'au vu du dossier, le projet de décision du 8 décembre 2006 devait être maintenu.

d) Dans un courrier du 17 juillet 2008, la recourante a réagi au courrier du 3 juillet 2008 de l'OAI. À son sens, la décision de l'OAI, de maintenir le projet de décision du 8 décembre 2006, était arbitraire en raison du fait qu'elle ne tenait pas compte de son état de santé en date de cette décision, mais d'avis médicaux qui dataient de deux ans passés. Toutefois, la recourante a totalement partagé l'avis médical selon lequel le tunnel carpien ne lui occasionnerait aucun désagrément.

Dans ce courrier, la recourante a signalé qu'elle avait passé une nuit à la Clinique K._____ en raison d'apnées du sommeil.

D. a) Le 8 août 2008, la motivation de l'OAI concernant la demande de la recourante a été communiquée à cette dernière. La motivation reprenait le projet de décision de l'OAI du 8 décembre 2006 (cf. lettre C.a supra).

Selon cette décision, l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle d'employée de ménage. Cependant, dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles (alternance des positions assise/debout, pas de port de charges de plus de 10 kg), une capacité de travail de 50% était exigible. Après examen par le service de réadaptation, il ressortait que, suite au stage d'évaluation auprès du centre Afiro, des mesures d'ordre professionnel ne pouvaient être mises en place.

En ce qui concerne la détermination du degré de l'invalidité, les revenus ont été comparés sur la base d'un salaire annuel hypothétique de 47'788 fr. 20 (la recourante ayant déjà travaillé comme ouvrière auparavant) pour le salaire de valide et de la moitié de ce montant, moins un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles, pour le revenu d'invalidé, d'où un degré d'invalidité de 55%.

Cette décision a reconnu un droit à une demi-rente à la recourante dès le 1^{er} mars 2002.

b) La recourante a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 8 août 2008 par acte reçu le 22 août 2008. En substance, la recourante a invoqué les mêmes griefs que dans son courrier du 18 décembre 2006 en réponse au projet d'acceptation de rente de l'OAI du 8 décembre 2006 (cf. lettre C.d supra). En particulier, elle a considéré que la décision entreprise ne tenait pas compte de son état de santé à cette date-là, car:

- Cette décision s'est basée sur des avis médicaux antérieurs de trois ans à la date à laquelle elle a été rendue, et
- Elle ne tenait pas compte de son incontinence, des effets secondaires de la tri-thérapie (vomissements et diarrhées quotidiens, etc.), de ses pertes de mémoires et des chutes résultant de sa fatigue générale ainsi que de l'ulcère provoqué par la médication.

La recourante a également profité de son recours pour rappeler qu'elle avait passé une nuit à la Clinique de Genolier (contrôle en raison d'apnées du sommeil), en novembre 2007, et annoncer qu'elle suivait, à l'époque de son recours, une psychothérapie.

L'avance de frais de 250 fr. a été payée le 25 septembre 2008.

c) Dans sa réponse du 28 janvier 2009, l'OAI a déclaré n'avoir rien à ajouter à la décision du 8 août 2008 ainsi qu'à sa lettre d'accompagnement du 3 juillet 2008 et a proposé de rejeter le recours.

La recourante n'a pas fait usage de la possibilité qui lui a été offerte de répliquer dans le délai imparti au 25 février 2009.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1^{er} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est

compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1.2; 127 V 466, consid. 1; 126 V 134, consid. 4b, et les références). Par conséquent, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et, après le 1^{er} janvier 2003, respectivement le 1^{er} janvier 2004, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^e révision de cette loi (ATF 130 V 445; cf. également ATF 130 V 329). En tout état de cause, les principes développés jusqu'à ce jour par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^e révision de la LAI (ATF 130 V 343, consid. 3.4; arrêt P. du 17 mai 2005, I 7105, consid. 2; arrêt M. du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

3. a) La recourante conteste le degré de l'invalidité arrêté dans la décision de l'OAI du 8 août 2008. Elle reproche à l'OAI de ne pas avoir effectué de nouveaux examens et d'avoir uniquement pris en compte son état de santé jusqu'en 2005 pour rendre la décision entreprise.

aa) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004 [RO 2002 3371], l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66⅔% au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Selon l'art. 16 LPGa (et auparavant selon l'art. 28 al. 2 aLAI [RO 1987 447]), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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.

La comparaison des revenus (revenu avec invalidité et revenu sans invalidité) s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135, consid. 2a et 2b).

bb) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier

la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256, consid. 4; 115 V 133, consid. 2; 114 V 310, consid. 3c; 105 V 156, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TFA, I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

cc) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 125 V 351, consid. 3a, et les références citées).

b) aa) En l'espèce, au sujet de son état de santé général, la recourante a déclaré à l'OAI qu'il était demeuré stable de mai 2005 à juillet 2006 (cf. lettre B.d supra). Au vu du dossier, il en va de même de l'infection HIV et des effets secondaires résultant de son traitement (cf. lettre B.a supra) ainsi que des douleurs dorsales dont souffrait la recourante (cf. lettre B.b supra).

Quant à une éventuelle évolution de l'infection HIV, elle ne peut être prise en considération, comme l'avait d'ores et déjà indiqué l'OAI dans son courrier du 3 juillet 2008. En effet, le juge des assurances sociales doit examiner les preuves de manière objective. Or, l'éventuelle évolution de l'infection HIV est de l'ordre de l'imprévisible.

Au vu de ce qui précède et compte tenu du fait que la recourante ne fait mention d'aucune aggravation de son état de santé, depuis 2002, notamment en raison de son infection HIV, du traitement de celle-ci ainsi que de ses problèmes dorsaux, il convient de retenir que son état de santé est demeuré inchangé, voire, tout au plus, a évolué dans une mesure insuffisante pour réviser les conclusions des avis médicaux précités.

Dès lors, le rapport du Dr V. _____ du 16 juin 2004, qui confirme que, d'un point de vue infectiologique et des effets secondaires de la tri-thérapie (vomissements et diarrhées quotidiennes), la capacité de travail de la recourante est de l'ordre de 50% ainsi que le rapport du prof. B. _____ du 31 janvier 2005, qui, compte tenu de l'hypertension, de l'obésité et des rachialgies dont souffrait la recourante, a retenu que la capacité de travail de la recourante était d'environ 50%, demeurent d'actualité.

bb) Pour le surplus, les diverses affections dont souffre la recourante (en particulier, ulcère, pertes de mémoires, chutes, défauts de concentration, etc.) soit sont des événements uniques impropres à influencer la capacité de travail sur le long terme, soit ont été prises en considération dans le travail adapté (activités simples et répétitives) sur lequel s'est basée la décision. En effet, au sujet de sa nuitée passée à la Clinique K. _____, en novembre 2007, il convient de relever que les propos de la recourante à ce sujet ont uniquement indiqué que "les résultats [de cette nuitée] sont certainement encore entre les mains du Dr G. _____" (cf. lettre C.d supra). En date de son recours (fin août 2008), soit dix mois après sa nuitée à la Clinique K. _____, la recourante ne fait mention d'aucun suivi ni consultation ou traitement quelconque depuis cette nuitée. Il convient dès lors de considérer que cet événement est unique et d'une gravité insuffisante pour revoir la capacité de travail de la recourante.

En ce qui concerne l'incontinence de la recourante, le Dr F._____ a examiné la patiente le 23 août 2007 lors d'un contrôle gynécologique annuel (cf. lettre C.b supra), donc ordinaire. Il avait diagnostiqué une incontinence d'effort ayant des répercussions sur la capacité de travail et constaté une récurrence de cystocèle de degré II. Le Dr F._____ a alors prescrit des médicaments à la recourante. Il a rapporté ne plus avoir eu de nouvelles de la recourante depuis ce contrôle gynécologique annuel.

c) Au vu de ce qui précède, il convient de considérer que le rapport d'examen du SMR du 2 mars 2005 (cf. lettre B.c supra), qui repose sur des avis médicaux convergents, établis par des médecins reconnus, demeure d'actualité et que, dès lors, la capacité de travail exigible de la recourante dans une activité adaptée est de 50% à un rendement entier.

4. a) Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidité (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

Les éventuelles réductions du salaire statistiques dépendent des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc).

b) En l'espèce, la recourante est sans activité lucrative, de sorte qu'il conviendrait de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) en 2002 (année d'ouverture du droit à la rente; cf. ATF 128 V 174, consid. 4a).

Suite à vérification, il convient de conclure que les salaires et les réductions retenus par l'OAI ainsi que les différents calculs exécutés sont corrects. Dès lors, le revenu annuel professionnel raisonnablement exigible de la recourante s'élève, sans invalidité, à 47'788 fr. et, avec invalidité, à 21'504 fr. 69. Par voie de conséquence, le degré d'invalidité est de 55%.

c) En définitive, la décision entreprise se révèle conforme au droit en tant qu'elle constate que la recourante a droit, au terme du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 LAI), soit dès le 1^{er} mars 2002, à une demi-rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 55% (art. 28 al. 2 LAI).

5. Il résulte de ce qui précède que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; 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 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision attaquée est confirmée.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr. (deux cents cinquante francs), sont mis à la charge de L. _____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: