

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 octobre 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Brélaz Braillard et M. Perdrix, assesseur
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

E. _____, à St-Prex, recourante,

et

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

Art. 6, 8 al. 3, 16, 21 al. 4 et 43 al. 1 LPGA; 7, 28 et 28a LAI; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après: l'assurée), née le 10 octobre 1952, exerce la profession de vendeuse, chez I._____ SA, à B._____, depuis le 2 mars 1987. Dès le mois de mars 2006, son médecin traitant, le docteur C._____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté une incapacité de travail de 30 à 100 % en raison de lombalgies et d'une coxarthrose gauche (100 % d'incapacité de travail dès le 17 mars 2006, 50 % dès le 27 mars 2006, 30 % dès le 16 juin 2006, 50 % dès le 5 juillet 2006, 100 % dès le 10 janvier 2007 et 50 % dès le 1^{er} juin 2007). Le 11 janvier 2007, le docteur M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'a opérée et lui a posé une prothèse totale de hanche, à gauche.

Le 22 juin 2007, elle a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en alléguant souffrir d'arthrose depuis plusieurs années. A un questionnaire que lui a adressé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), elle a répondu qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle travaillerait à 90 %, par nécessité financière. Dans un rapport du 4 août 2007, son médecin traitant, le docteur C._____, a exposé qu'elle avait été opérée en janvier 2007 pour la pose d'une prothèse de hanche, à gauche. Il a posé les diagnostics de lombalgies basses (+/- sciatalgies) sur troubles statiques, dégénératifs et malformatifs du rachis lombaire, depuis 2002, et de pseudo-sciatalgies gauches post-opératoires depuis janvier 2007. Une amélioration de la capacité de travail était possible, avec un horaire de travail de six à huit heures par jour, sans diminution de rendement, si l'on aménageait le poste de travail de l'assurée de manière à lui permettre d'éviter les stations prolongées et les charges lourdes (type d'activité souhaitable: «vente/administration/service clientèle/caisse»). Le périmètre de marche était limité et il convenait d'éviter les horaires de travail irréguliers, de nuit ou le matin, le travail en hauteur ou sur une échelle, et le déplacement sur un sol irrégulier ou en pente; l'assurée devait en outre éviter de travailler

avec le buste incliné ou en position accroupie. La capacité de travail était évaluée de 70 % à 90 % en tenant compte des limitations exigibles.

Pour sa part, le docteur L._____, spécialiste en neurologie auquel le docteur C._____ avait adressé sa patiente, a attesté une incapacité de travail de 100 % jusqu'au 31 mai 2007, puis à 50 %, pour une durée indéterminée, en raison d'un status après pose d'une prothèse totale de la hanche gauche en janvier 2007, de douleurs à recrudescence nocturne au niveau de la jambe gauche, probablement secondaires à l'atteinte du tronc sciatique, post-opératoires, de lombo-cruralgies gauches persistantes sur probable périarthropathie de la hanche secondaire à des troubles dégénératifs de la colonne lombaire, avec spondylarthrose pluriétagée et discopathie importante au niveau L4-L5 [recte: L5-S1], mais sans hernie discale. En aménageant le poste de travail de l'assurée de manière qu'elle puisse avoir une activité tantôt assise, tantôt debout, éviter le port de charges ainsi que l'accroupissement ou le fait de se pencher en avant, il était fort probable qu'elle pourrait récupérer une capacité de travail de 100 % dans un délai d'une année (rapport du 15 octobre 2007).

L'OAI a réalisé une enquête économique sur le ménage, le 17 janvier 2008. Dans un rapport daté du même jour, l'enquêtrice a constaté un empêchement de 35.5 % de l'assurée à accomplir ses activités non professionnelles habituelles.

L'OAI a ensuite confié au docteur S._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 20 février 2008, ce médecin a posé les diagnostics de lombo-pygalgies gauches chroniques avec pseudo-sciatalgies gauches (anomalie transitionnelle lombo-sacrée avec lombalisation de S1, discopathie sévère L5-S1 avec phénomène d'ostéochondrose selon Modic I, spondylose lombaire étagée), et de coxodynies gauches chroniques avec status après PTH gauche en raison d'une coxarthrose gauche en janvier 2007. Ces atteintes à la santé entraînaient des limitations fonctionnelles, avec une incapacité à demeurer dans les positions debout de manière

continue pendant plus de deux heures, à demeurer dans les positions statiques, même assises, pendant plus de deux heures, ou encore à porter ou soulever des charges de plus de 10 kg, principalement en position de porte-à-faux. L'assurée était également limitée dans sa capacité à faire des efforts de marche en raison de la prothèse totale de hanche. L'expert concluait à une incapacité de travail de 50 % dans une activité de collaboratrice de vente, dans laquelle l'assurée n'avait pas la possibilité d'alterner les positions et devait tout de même procéder à des manutentions de charges. Des mesures de réadaptation professionnelle étaient envisageables immédiatement, dans une activité où l'assurée aurait le loisir d'alterner les positions assise et debout de manière régulière, à savoir toutes les 30 minutes à une heure, sans port de charges de plus de 10 kg ni effort de marche sur plus de 500 mètres, avec un rendement de 90 %.

Dans un rapport du 1^{er} avril 2008, les docteurs J. _____ et P. _____, médecins au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), ont considéré que l'état de santé de l'assurée était stationnaire depuis le 1^{er} juin 2007, de sorte qu'elle présentait depuis cette date une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée telle que décrite par le docteur S. _____.

Le 27 juin 2008, l'OAI a informé l'assurée qu'il la convoquerait prochainement pour un entretien d'orientation professionnelle. Cet entretien a eu lieu le 5 août 2008. L'assurée y a exprimé le souhait de rester employée chez I. _____ SA et d'y suivre une formation à l'interne, par exemple pour le contrôle des caisses, de manière à pouvoir augmenter son taux d'activité de 50 à 90 %. Il a été convenu que l'OAI contacterait l'employeur pour soutenir ce projet de formation interne. Le Service de réadaptation de l'OAI s'y montrait en effet favorable, étant précisé que si l'employeur ne pouvait pas offrir un nouveau poste mieux adapté à l'interne, il serait nécessaire d'envisager d'autres projets. Ces démarches ont toutefois été suspendues après que l'assurée et son employeur eurent communiqué à l'OAI la survenance de nouvelles atteintes à la santé, le 6 octobre 2008. Il s'agissait d'un «problème de nuque» (arthrose) pour

lequel l'assurée avait consulté les docteurs C._____ et L._____, ainsi que d'un «tunnel carpien» pour le traitement duquel une intervention chirurgicale était prévue (cf. «rapport initial et final» établi le 14 octobre 2008 par le service de réadaptation de l'OAI).

Dans un rapport du 21 octobre 2008, le docteur L._____ a exposé que depuis la mi-août, E._____ avait développé une importante raideur et douleur cervicale à prédominance droite, irradiant légèrement dans l'épaule et le bras droits. Des acroparesthésies concernant la pulpe des quatre premiers doigts de la main droite s'y étaient associées. Depuis quelques semaines, l'assurée avait constaté l'apparition d'un engourdissement et de paresthésies au niveau de la main gauche, concernant essentiellement le médius, mais beaucoup moins intenses et fréquents. Un examen neurologique pratiqué le 3 octobre 2008 avait révélé, au niveau de la ceinture cervico-scapulaire, d'importantes contractures musculaires prédominant au niveau cervico-scapulaire droit, mais sans argument pour une atteinte radiculaire à point de départ cervical, aussi bien d'un point de vue clinique que sur la base d'un électromyogramme. En revanche, les acroparesthésies des membres supérieurs, prédominant à droite, étaient en relation avec un syndrome du tunnel carpien, ce qui avait pu être démontré par électroneuromyogramme.

Dans un avis médical du 27 octobre 2008, le docteur X._____, médecin au SMR, a considéré que dans une activité adaptée, permettant notamment d'éviter, en plus des limitations déjà retenues précédemment, les travaux avec les membres supérieurs au-dessus de la tête ainsi que les rotations et flexion extension répétées de la nuque, la capacité de travail de l'assurée était de 90 %, «hormis pour la période postopératoire».

Le 25 novembre 2008, E._____ s'est soumise à une opération de cure de tunnel carpien à droite. Dans un rapport du 16 mars 2009, la doctoresse F._____, spécialiste en chirurgie plastique,

reconstructive et esthétique, qui l'avait opérée, a attesté une incapacité de travail totale du 25 novembre au 28 décembre 2008.

Lors d'un entretien téléphonique d'un collaborateur de l'OAI avec l'assurée, le 4 mai 2009, cette dernière a encore fait état de deux infiltrations de cortisone dans le dos, par le docteur T._____, les 10 mars et 16 avril 2009. Le 6 mai 2009, le docteur X._____ a considéré que l'activité habituelle chez I._____ SA n'était pas exigible à plus de 50 %, mais que dans une activité réellement adaptée, l'assurée pourrait travailler à 90 %. Il n'était pas nécessaire de procéder à de plus amples investigations sur le plan médical en l'absence d'éléments nouveaux produits par l'assurée.

Le 7 mai 2009, l'OAI a communiqué à E._____ un projet de décision, par lequel il l'informait de son intention de lui allouer une rente entière pour la période du 1^{er} mars au 31 août 2007; en revanche, il considérait que pour la période postérieure, l'assurée n'avait plus droit à une rente, son taux d'invalidité étant fixé à 35 % dès le mois de juin 2007. L'OAI estimait, en particulier, que depuis cette date, l'assurée présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et qu'il était raisonnablement exigible qu'elle exerce une telle activité de substitution. Elle pouvait y réaliser un revenu annuel de l'ordre de 46'000 fr. (45'973 fr. 92) en travaillant à 90 %, si l'on se référait à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, publiée par l'Office fédéral de la statistique. En bonne santé, pour un taux d'activité de 90 %, l'assurée aurait réalisé un revenu annuel de 63'630 fr., de sorte qu'après comparaison des revenus en question, le taux d'invalidité de l'assurée était inférieur à 40 %, pour le temps consacré à l'exercice d'une activité professionnelle. L'empêchement de l'assurée à exercer ses activités non professionnelles habituelles était par ailleurs de 35.05 %, selon l'enquête économique sur le ménage qui avait été réalisée. L'OAI a confirmé ce projet de décision, par décision du 4 septembre 2009.

B. Par acte du 7 octobre 2009, E._____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision. En substance, elle en

demande la réforme en ce sens qu'un quart de rente d'invalidité lui soit alloué pour la période postérieure au 31 août 2007. A l'appui de son recours, elle a produit un rapport médical établi le 1^{er} septembre 2009 par la doctoresse V._____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales.

Dans sa réponse du 3 décembre 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les parties se sont à nouveau déterminées les 18 janvier, pour la recourante, et 8 février 2010, pour l'intimé, sans modifier leurs conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

a.

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;

b.

il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;

c.

au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 – partiellement applicable dans la présente procédure, eu égard au fait que le droit à la rente litigieuse a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) –, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à une rente s'il était invalide à 40 % au moins (RO 2003 p. 3844). D'après l'art. 29 al. 1 LAI, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449).

b) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré,

l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité (art. 8 al. 3 LPGGA, 28a al. 2 LAI, 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

cc) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus; s'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels, et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

dd) Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si elle exercerait une telle activité et, le cas échéant, à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3 p. 507 sv.; 125 V 146 consid. 2c p. 150; 117 V 194).

3. Il n'est pas contesté, à juste titre, que la recourante a présenté une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une

année sans interruption notable, jusqu'au 17 mars 2007 au plus tard. On peut en conclure que le délai d'attente d'une année, prévu à l'époque par l'art. 29 al. 1 LAI (consid. 2a ci-avant) pour l'ouverture d'un éventuel droit à la rente, était échu à cette date. L'intimé a par ailleurs considéré que sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à 90 %. Il a donc appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Sur ce point également, la décision litigieuse n'est pas critiquable au regard notamment des renseignements pris auprès de la recourante et de son employeur.

A cette date, la recourante présentait, selon l'intimé, une incapacité de travail totale à exercer une activité professionnelle ainsi qu'une incapacité de 35.5 % pour la part de ses activités non professionnelles habituelles. Il en résultait un taux d'invalidité de 94 % (100 % de diminution de la capacité de gain * 90 % + 35.5 % d'empêchement à exercer les tâches non professionnelles * 10 % = 93.55 %) ouvrant droit à une rente entière d'invalidité. Sur ces points également, la décision entreprise ne prête pas flanc à la critique.

4. a) En se fondant principalement sur l'expertise réalisée par le docteur S._____ en février 2008, et sur l'avis des docteurs J._____ et P._____ du 1^{er} avril 2008, l'intimé a considéré que l'état de santé s'était amélioré au point que dès le mois de juin 2007, l'assurée pouvait travailler à 90 % dans une activité adaptée. La recourante conteste cette constatation et soutient qu'elle ne dispose que d'une capacité de travail de 50 %, l'activité exercée actuellement étant déjà adaptée autant que possible.

b) D'après le docteur S._____, l'assurée présente, en tout cas depuis la date de l'expertise, une capacité de travail de 90 % dans une activité permettant l'alternance des positions assises et debout toutes les 30 minutes à 1 heure, d'éviter de soulever et porter des charges supérieures à 10 kg, et n'imposant pas de travailler en porte-à-faux ou de fournir un effort de marche sur plus de 500 mètres. Le docteur S._____ a émis ces constatations après avoir procédé à une anamnèse complète; il

disposait d'un dossier complet, a examiné l'assurée et a dûment pris en considération ses déclarations. Ces constatations sont décrites de manière complète et il a dûment motivé les raisons pour lesquelles il attestait une capacité résiduelle de travail de 90 % dans une activité adaptée. Le rapport est établi de manière probante et il n'y a aucune raison de s'en écarter. Les constatations dont il fait état ne sont d'ailleurs pas mises en doute par le docteur C._____ dans le rapport qu'il a établi à l'intention de l'OAI le 25 février 2008. Il convient donc de constater que dès le mois de février 2008 au plus tard, la recourante avait recouvré la capacité de travail décrite par le docteur S._____. Il est en revanche douteux que la recourante ait déjà disposé d'une telle capacité de travail en juin 2007. En effet, si dans son rapport du 25 février 2008, le docteur C._____ a décrit l'état de santé comme objectivement stationnaire depuis son dernier examen, pratiqué le 31 juillet 2007, le docteur L._____ avait pour sa part suggéré, dans son rapport du 15 octobre 2007, que le travail de l'assurée soit allégé en tout cas jusqu'à l'échéance d'une année après l'opération pratiquée en janvier 2007; il a fait état d'une capacité de travail, à l'époque, de 50 % dans une activité adaptée, de type secrétariat. Cet avis ne justifie pas de s'écarter des constatations du docteur S._____ en février 2008, mais on doit néanmoins admettre qu'il établit, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante n'avait pas recouvré la capacité de travail décrite par l'expert en juin 2007 déjà. Quoi qu'il en soit, cette question n'est pas déterminante, pour les motifs exposés ci-après.

5. a) L'intimé a considéré que l'activité exercée par la recourante n'était pas adaptée à son état de santé et qu'elle ne mettait pas pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail dans son emploi au service d'I._____ SA. Au regard de la lettre du 26 mai 2009 adressée par l'employeur à l'OAI, cette constatation est exacte. L'employeur expose notamment que ses collaborateurs de vente doivent beaucoup se déplacer, avec des mouvements physiques quotidiens, et qu'une position essentiellement assise n'était pas possible. Les collaborateurs doivent notamment remplir des rayons, tirer des palettes chargées d'articles, ranger et mettre en place les articles dans les rayons, participer aux

inventaires. L'employeur précise qu'il ne dispose pas d'un poste de travail à proposer à l'assurée dans un autre domaine que la vente.

b) L'intimé a ensuite considéré que dans une autre activité professionnelle, mieux adaptée et raisonnablement exigible, à 90 %, l'assurée aurait pu réaliser un revenu de l'ordre de 41'000 fr., excluant le droit à une rente d'invalidité. Dès lors que la recourante n'exerçait pas une telle activité, l'intimé a établi sa capacité résiduelle de gain en se référant aux statistiques salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (Enquête suisse sur la structure des salaires). Compte tenu du délai de trois mois prévu par l'art. 88a al. 1 RAI pour l'adaptation du droit à la rente en cas d'amélioration de l'état de santé de la personne assurée, l'intimé a mis fin à la rente avec effet dès le 1^{er} septembre 2007. On ne saurait le suivre sur ce point, indépendamment de la date exacte de l'amélioration de l'état de santé de la recourante (cf. consid. 4b ci-avant).

c) **aa)** Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative (cf. arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246), ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4 p. 28; 109 V 25 consid. 3c p. 27). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc p. 380; 119 V 250 consid. 3a p. 253; voir également ATF 113 V 22 consid. 4d p. 31, ainsi que Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Fribourg 1995, p. 185 sv., p. 203 sv.).

bb) Les prestations d'assurance peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou

s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés (art. 21 al. 4 LPGA). Dans le même sens, l'art. 7 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait que l'ayant droit était tenu de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). En cas de refus, les prestations pouvaient être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'obligation de l'assuré de réduire le dommage et les conséquences d'une violation de cette obligation ont été précisées. L'art. 7 al. 1 LAI prévoit désormais que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Aux termes de l'art. 7 al. 2 LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier (a) des mesures d'intervention précoce (art. 7d), (b) de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a), (c) de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b), et (d) de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10). En cas de violation de cette obligation, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (art. 7b al. 1 LAI). En dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, toutefois, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion dans différentes éventualités mentionnées à l'art.

7b al. 2 let. a à d LAI, sans pertinence en l'espèce. La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

d) En l'espèce, jusqu'à une communication téléphonique du 4 mai 2009, puis la notification du projet de décision du 7 mai 2009, l'intimé n'a jamais averti la recourante, par écrit ou même oralement, du fait qu'il tenait pour raisonnablement exigible la résiliation de ses rapports de travail avec son employeur au profit d'une activité professionnelle mieux adaptée. La simple information toute générale relative à la notion d'invalidité, communiquée à l'assurée le 13 juillet 2007, soit quasiment à réception d'une demande de prestations tendant à une rééducation dans la même profession, ne suffit pas à considérer qu'un tel avertissement a été donné. Au contraire, après le dépôt de cette demande, la recourante pouvait s'attendre à ce que l'intimé examine avec elle les possibilités d'une telle réadaptation et la soutienne dans ses démarches vis-à-vis de l'employeur. L'intimé l'a du reste tenté, à juste titre, avant d'y renoncer devant l'allégation d'une aggravation des atteintes à la santé, d'une part, et en raison du fait qu'une réadaptation pour un poste de travail au service du même employeur ne semblait de toute façon pas envisageable pour ce dernier. Jusqu'au moment où cette renonciation lui a été clairement annoncée, l'assurée n'avait aucun motif de penser que l'intimé exigeait en réalité une résiliation de ses rapports de travail et qu'il estimait qu'une telle résiliation était envisageable. Agée de 55 ans en 2007, et partiellement invalide, la recourante pouvait légitimement penser que le maintien et la réadaptation à un poste de travail dans l'entreprise pour laquelle elle travaillait étaient prioritaires. Si l'intimé avait un point de vue différent et considérait qu'une résiliation des rapports de travail et la recherche d'un nouvel emploi mieux adapté étaient raisonnablement exigibles, il devait en avertir clairement l'assurée et lui impartir un délai pour se conformer à ses obligations, conformément à l'art. 21 al. 4 LPGa. A défaut, il ne pouvait pas procéder à une évaluation théorique de l'invalidité de la recourante, en se référant à des données salariales statistiques pour établir le revenu d'invalide. Un tel procédé ne serait du

reste pas seulement contraire à l'art. 21 al. 4 LPGA, mais également à l'obligation générale d'informer l'assurée, découlant de l'art. 27 al. 1 LPGA, et au principe de la bonne foi (art. 5 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]). Jusqu'à la notification du projet de décision du 7 mai 2009, l'intimé s'est en effet toujours comporté comme s'il admettait la poursuite de son activité professionnelle par la recourante et son projet de réadaptation au service du même employeur.

Compte tenu de ce qui précède, c'est la capacité résiduelle de gain concrète de l'assurée, dans son activité professionnelle actuelle, qui doit être prise en considération pour évaluer son revenu d'invalidité. Comme elle ne conteste pas disposer d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans son activité actuelle, depuis le 1^{er} juin 2007, et que cette capacité de travail correspond à l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier, il convient de considérer que la recourante présente un taux d'invalidité de 45 %, pour la part de son temps consacrée à l'exercice d'une activité lucrative (50 % d'invalidité, pondéré par un taux d'activité professionnel de 90 % si la recourante n'était pas atteinte dans sa santé). L'empêchement de la recourante à exercer ses activités non professionnelles habituelles est de 35.5 %, d'après les résultats – non contestés – de l'enquête économique sur le ménage, ce qui conduit à un taux d'invalidité de 3.55 % pour la part de son temps que la recourante consacrerait à ses activités non professionnelles, en l'absence d'atteinte à la santé. Le taux d'invalidité de la recourante dans l'ensemble de ses activités est ainsi de 49 % (montant arrondi), ce qui lui ouvre droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2007, soit dès l'échéance d'un délai de trois mois depuis l'amélioration de la capacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle, en juin 2007 (cf. art. 88a al. 1 RAI). Le droit à ce quart de rente d'invalidité doit être maintenu au moins jusqu'au 31 août 2009, ce qui correspond à un délai de trois mois, pour la fin d'un mois, courant depuis la notification du projet de décision du 7 mai 2009. Il s'agit du délai minimum de résiliation des rapports de travail de la recourante (art. 335c al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, RS 220]). Cela étant, il serait encore prématuré de constater, à titre définitif, que l'intimé était en droit de mettre fin à la

rente dès le 1^{er} septembre 2007. En effet, d'une part, il appartiendra à l'intimé de vérifier si un délai de résiliation des rapports de travail supérieur à trois mois était applicable en vertu du contrat de travail ou d'une convention collective de travail (art. 335c al. 2 CO); d'autre part, la question de l'évolution de l'état de santé de la recourante entre la date de l'expertise réalisée par le docteur S._____ et le mois de septembre 2009 reste à clarifier, pour les motifs exposés ci-après.

6. En octobre 2008, la recourante a allégué une péjoration de son état de santé, avec notamment une augmentation des douleurs au niveau cervico-scapulaire. Bien qu'un électromyogramme, ainsi que l'examen clinique, n'aient pas révélé d'atteinte radiculaire à point de départ cervical, le docteur L._____ a constaté, le 3 octobre 2008, d'importantes contractures musculaires prédominant au niveau cervico-scapulaire droit. Il a posé le diagnostic de cervico-scapulalgies bilatérales à prédominance droite sur troubles dégénératifs de la colonne cervicale, sans atteinte radiculaire. Il s'agit d'un diagnostic et de symptômes nouveaux par rapport à ceux posés par le docteur L._____ en 2007, puis par le docteur S._____ en février 2008. Dans un rapport du 1^{er} septembre 2009, la doctoresse V._____ a elle aussi fait état des troubles dégénératifs cervicaux assez importants, surtout en C5-C6, sans compression radiculaire. Par ailleurs, en novembre 2008, la recourante a subi une opération de cure du tunnel carpien à droite. Dans son rapport du 1^{er} septembre 2009, la doctoresse V._____ précise que l'opération avait réussi, mais que l'assurée ressentait encore des douleurs mécaniques aux pouces et sur plusieurs petites articulations des doigts. A l'examen clinique, la mobilisation du pouce droit était douloureuse et la préhension latérale des doigts était sensible.

Malgré cette évolution de l'état de santé de la recourante, l'intimé n'a pas fait procéder à un complément d'expertise, ni même convoqué l'assurée pour un examen au SMR. Il a pris en compte les troubles dégénératifs de la colonne cervicale en considérant, sur la base d'un avis sur dossier émis par le docteur X._____ le 27 octobre 2008, que les limitations fonctionnelles supplémentaires suivantes devaient être

admises: pas de travaux avec les membres supérieurs au-dessus de la tête, ni de rotations ou de flexions-extensions répétées de la nuque. Ce simple avis, sans autre examen clinique par un médecin du SMR ou par un expert, est insuffisant pour se prononcer sur la capacité résiduelle de travail de la recourante en 2009. Il appartiendra à l'intimé de compléter l'instruction sur ce point, conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA. Ce n'est qu'après avoir été fixé sur l'évolution de l'état de santé de la recourante et sur sa capacité résiduelle de travail effective, en 2009, que l'on pourra se prononcer en connaissance de cause sur sa capacité résiduelle de gain dans une activité adaptée, raisonnablement exigible. Dans ce contexte, on observera que la recourante demande qu'en cas d'évaluation de sa capacité de gain à l'aide des statistiques salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique, le salaire de référence soit réduit de 25 % pour tenir compte de facteurs personnels (limitations fonctionnelles, âge, absence de formation professionnelle qu'elle pourrait mettre en valeur en Suisse). En l'état, il n'est toutefois pas possible de fixer précisément la déduction appropriée, à défaut d'être suffisamment renseigné sur la capacité de travail effective dont la recourante dispose encore. Ce n'est qu'après le complément d'instruction auquel l'intimé devra procéder que la question pourra être tranchée définitivement, pour autant qu'elle revête encore une importance déterminante.

7. Il résulte de ce qui précède que la recourante peut prétendre une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars au 31 août 2007, puis à un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2009. Une instruction complémentaire par l'intimé est nécessaire pour établir les faits déterminants en ce qui concerne le droit à la rente pour la période postérieure à cette dernière date. La cause sera donc retournée à l'intimé pour qu'il procède à ce complément et statue à nouveau sur la période restant litigieuse.

Vu le sort de ses conclusions, la recourante n'encourt pas de frais (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas davantage lieu d'en mettre à la charge de l'intimé.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. En tant qu'elle porte sur la période courant jusqu'au 31 août 2009, la décision du 4 septembre 2009 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 août 2007 et à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2009.

- III. En tant qu'elle porte sur le droit à la rente pour la période postérieure au 31 août 2009, la décision litigieuse est annulée et la cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme E. _____,
- 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 :