

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mars 2016

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,

et

O._____, à Vevey, intimé.

Art. 7, 8 et 16 LPGA ; art. 4, 28 et 28a LAI ; art. 27 RAI

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère de deux enfants nés en [...] et [...], sans formation professionnelle, a travaillé en qualité de femme de ménage auprès du [...] sur appel durant quelques mois en 2001.

Le 31 mars 2003, le Dr Q. _____, spécialiste en dermatologie, a indiqué que la patiente présentait depuis 2001 des lésions inflammatoires des mains, sèches et desquamatives, sans trouver de piste allergique particulière. Les tests épicutanés avaient mis en évidence une sensibilisation au nickel. L'introduction de Néotigason était proposée. Le 3 février 2004, le Dr Q. _____ a fait état de lésions chroniquement inflammatoires des mains attribuables à un eczéma résistant aux traitements prescrits. Le 27 avril 2007, il a précisé suivre l'assurée depuis plusieurs années pour cet eczéma chronique des mains ne répondant guère aux diverses thérapies topiques appliquées, notamment stéroïdiennes. Au cours des dernières années, deux injections de Trimacort Dépôt 40 avaient été les traitements les plus efficaces, permettant la disparition totale des lésions durant environ un à deux mois. Un traitement de Néotigason aurait pu être proposé, mais restait difficilement concevable dans la mesure où la patiente désirait encore envisager une grossesse.

L'assurée a déposé le 2 mars 2010 une demande de mesures de réadaptation professionnelle auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en faisant état d'une allergie existant depuis 2001.

Le 2 avril 2010, Dr X. _____, médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de dermatose chronique des deux mains. L'obésité, un possible syndrome anxiodépressif, un diabète de type II et une thrombophilie familiale étaient sans effet sur la capacité de travail. Pour le Dr X. _____, l'assurée était

«certainement» très handicapée par cette dermatose mais il ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail.

Sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 8 avril 2010, l'assurée a écrit « 0% maladie des mains » à la question de savoir ce que serait son taux d'activité si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Interpellée à nouveau, elle a indiqué le 21 avril 2010 que son taux serait de 20%, depuis 2011, et que l'activité exercée serait « rien - femme au foyer », en raison de la « maladie des mains ».

Par avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 2 juillet 2010, le Dr F. _____ a relevé que l'assurée pouvait théoriquement travailler à plein temps dans une activité adaptée moyennant le port de gants de protection. Quant aux limitations fonctionnelles de l'intéressée, il a estimé que cette dernière devait éviter le contact avec des substances irritantes ainsi que le travail en milieu humide, une activité dans le secteur de la production alimentaire étant contre-indiquée (cuisine, boulangerie, boucherie, etc.), la manipulation d'objets fins pouvant être difficile en raison des lésions cutanées, et le port de gants pouvant être nécessaire.

Une enquête économique sur le ménage a eu lieu le 24 février 2011 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 11 mars 2011, l'enquêtrice a proposé un statut mixte d'active à 50% et de ménagère à 50%, évaluant à 33,4% les empêchements ménagers. La motivation du statut était la suivante :

« L'assurée n'a pas vraiment compris le sens du formulaire 531bis, selon ses dires, en bonne santé, elle exercerait une activité de femme de ménage à 50% ceci depuis que les enfants sont scolarisés.

Elle aurait adapté ses horaires en fonction de ses deux enfants.

La situation financière du couple est difficile, le mari ne gagne pas un gros salaire, le budget est restreint c'est pourquoi en bonne

santé, l'assurée aurait travaillé à un taux de 50% pour raisons financières afin d'améliorer le budget familial ».

Selon le Service de réadaptation de l'OAI (ci-après : REA), dont l'avis figure sur le détail du calcul du salaire exigible du 11 mai 2011, seule une activité adaptée dans la surveillance d'un processus de production était envisageable, un stage d'observation au Centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) étant préconisé.

Le rapport initial établi le 10 juin 2011 par l'OAI à la suite d'un entretien avec l'assurée a mentionné, sous la rubrique « stratégie de réinsertion professionnelle » : « pourrait y avoir droit, mais ne le souhaite absolument pas ».

Une « proposition de DDP » a été établie le 14 juin 2011 par l'OAI, constatant notamment ce qui suit :

" La mise en œuvre d'une mesure de type « stage d'observation » aurait pu nous permettre de rechercher des pistes professionnelles tenant compte des LF [limitations fonctionnelles] de l'assurée, mais Mme N._____ ne souhaite pas donner une suite favorable à notre proposition, arguant qu' « elle doit s'occuper avant toute chose de ses enfants et que la recherche d'un emploi n'est pas prioritaire ».

Par décision du 30 août 2011, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée pour les motifs suivants :

" Résultat de nos constatations :

Par votre demande du 2 mars 2010, vous avez sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

[...] [L]'enquête à domicile du 11 mars 2011 rend vraisemblable votre statut mixte, soit active à 50% et 50% ménagère.

Les empêchements (pour votre part ménagère) sont de l'ordre de 17%.

Sur le plan médical, il s'avère que seule une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles est possible à 100%, moyennant le port de gants. Les activités en milieu humide, nécessitant le contact avec des substances irritantes ou des manipulations fines sont désormais contre-indiquées.

Sont envisageables les activités industrielles légères ne sollicitant pas les mains de manière répétitive, telles que la surveillance de processus de production. Afin de définir des cibles professionnelles et de déterminer quelles activités pourraient être à votre portée tout en étant respectueuses de vos limitations, notre spécialiste en Réadaptation – mandaté par nos soins – a préconisé une mesure d'évaluation (stage COPAI), mais vous n'avez pas souhaité donner suite à cette proposition.

De ce fait, nous avons calculé votre préjudice (pour la part active) selon une approche théorique avec pour référence les salaires selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) : il est de l'ordre de 15%.

Le préjudice global – et partant votre degré d'invalidité – issu des 2 domaines cumulés (part active et part ménagère) est inférieur à 40%, ce qui ne vous ouvre pas de droit à des prestations financières de notre assurance.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée ".

B. L'assurée a recouru contre cette décision par acte du 29 septembre 2011, en concluant à ce que les prestations de l'assurance-invalidité lui soient reconnues, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI. Elle a pour l'essentiel contesté l'abattement qui avait été effectué, ainsi que la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée.

Par arrêt du 3 avril 2012 (cause AI 275/11 - 122/2012), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assurée contre la décision du 30 août 2011 et a renvoyé la cause à l'OAI, motif pris que l'Office n'avait pas procédé à la mise en demeure formelle de l'assurée requise au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1].

C. Reprenant l'instruction du cas, l'OAI a formellement attiré l'attention de l'assurée sur l'art. 21 al. 4 LPGA, lui rappelant qu'il appartenait à l'assuré de tout mettre en œuvre pour réduire son dommage. Un délai au 13 juillet 2012 lui a alors été imparti pour faire part à l'Office de sa position quant à d'éventuelles mesures d'ordre professionnel.

L'assurée, représentée par l'association Procap Suisse, s'est alors déclarée prête à se soumettre aux examens utiles, et notamment au service de réadaptation.

Par communication du 29 juin 2012, l'assurée a été informée que les conditions du droit à l'orientation professionnelle étaient remplies et le service de réadaptation mandaté.

Le 8 juillet 2012, l'assurée a écrit à l'OAI qu'elle était d'accord de faire le stage.

Selon la note de suivi du 20 août 2012, l'assurée apparaissait toujours aussi peu motivée que durant son entretien initial du 10 juin 2011. Une prise en charge à l'Orif [Intégration et formation professionnelle] d' [...] pour un stage d'observation à temps partiel était toutefois convenue après discussion.

L'assurée a visité l'Orif le 3 octobre 2012. A cette occasion, elle a déclaré vouloir essayer de retravailler, mais les personnes qui l'ont reçue n'ont pas perçu beaucoup de motivation de sa part durant l'entretien.

L'assurée a été informée le 12 novembre 2012 que son stage aurait lieu du 19 novembre 2012 au 15 février 2013 au taux de 50% auprès du centre Orif [...]

Le 23 novembre 2012, le Dr X. _____ a établi un certificat médical, faisant état d'une incapacité de travail ayant débuté le 21 novembre 2012, avec reprise probable du travail le 26 novembre 2012 à 50%.

Selon la note de suivi du 26 novembre 2012 établi par l'Orif, l'assurée posait problème dans son observation en raison de son manque de motivation et de son incapacité à s'ouvrir à de nouveaux gestes professionnels, quand bien même ces derniers étaient respectueux des

limitations fonctionnelles. Les observations étaient à ce stade difficilement exploitables.

Le directeur du centre Orif a adressé son rapport le 30 novembre 2012 à l'OAI. A cette occasion, il a relevé que dès le premier entretien, l'assurée avait fait savoir qu'elle pensait ne pas pouvoir travailler. Présente à 50%, elle avait en plus été absente deux jours et demi pour cause de maladie. Lorsqu'elle avait été présente dans l'atelier, elle adoptait un comportement plaintif et peu motivé, répétant qu'elle ne pouvait pas travailler à cause de ses problèmes de peau aux mains. Lorsqu'il lui avait été proposé de mettre de la crème ou des gants pour soulager ses douleurs dues aux craquelures, elle n'était pas entrée en matière. Le 27 novembre 2012, elle était venue puis partie en milieu de matinée, expliquant qu'elle n'y arrivait pas et qu'elle ne pensait pas revenir. Au vu du déroulement de cette mesure, le directeur constatait avoir observé dans l'assurée une personne ne croyant pas à une réinsertion professionnelle, et de ce fait, sans aucune motivation. La mesure se terminait donc prématurément le 27 novembre 2012.

Le 4 décembre 2012, le Dr Q._____ a écrit à l'OAI avoir revu sa patiente, laquelle souffrait d'un eczéma des mains rendant pratiquement impossible toute activité manuelle. L'assurée l'avait consulté le 30 novembre 2012 en raison d'une exacerbation de cet eczéma fissuré des mains, qui lui rendait son travail à l'Orif quasiment intenable car trop douloureux. Il l'avait donc remise en incapacité de travail à 100% du 4 au 16 décembre 2012. Selon le Dr Q._____, il était très difficile de juger précisément des douleurs que pouvaient engendrer les lésions de la patiente, mais pour lui « dans tous les cas, toute tentative de reprise d'une activité manuelle semble se solder par un échec... ». Le Dr Q._____ suggérait que l'assurée fasse l'objet d'une expertise AI multidisciplinaire, étant d'avis que le problème n'était pas seulement d'ordre dermatologique.

Dans son rapport final du 6 décembre 2012, le REA a estimé que dans la mesure où l'assurée ne démontrait aucune motivation à son

projet de réadaptation et à une réinsertion professionnelle, son intervention ne se justifiait plus.

Une nouvelle enquête ménagère a été effectuée le 3 juillet 2013 au domicile de l'assurée. Dans ce contexte, l'enquêtrice a notamment relevé ce qui suit :

« Sur le formulaire 531bis complété le 21.04.2010, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 20% depuis 2011.

Cf. rapport d'enquête du 11.03.2010. Un statut de personne Active à 50% et Ménagère à 50% avait été retenu. C'est ce taux qui a été retenu pour effectuer un stage au Centre ORIF. Par ailleurs selon les documents au dossier, l'assurée ne serait pas motivée pour avoir une activité à un taux supérieur. Selon mandat de la gestionnaire, le statut doit être à nouveau examiné.

Motivation du statut :

La question du statut a suscité de nombreuses explications et précisions tant de la part de l'assurée et de son mari que de la part de l'enquêtrice afin de déterminer et justifier au mieux ce statut.

L'assurée et son mari expliquent que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait cherché une activité professionnelle à 100% pour des raisons financières. Son mari est au chômage depuis janvier 2013 et ils ne peuvent pas boucler les fins de mois sans être dans le rouge. Ils bénéficient de PC famille depuis mai 2012 de CHF 400/mois, augmentée à CHF 850/mois depuis que l'époux est au chômage. Ils auraient préféré éviter de demander une aide financière. L'assurée explique qu'elle aurait travaillé comme femme de chambre dans l'hôtellerie ou dans une entreprise de nettoyage. Elle ne pourrait prétendre à d'autres postes en raison d'une mauvaise maîtrise de la langue française. L'enquêtrice lui a fait part du peu de motivation qu'elle a montré lors de son stage. Cette dernière explique qu'elle ne pouvait pas être motivée dans une activité qui lui provoquait autant de douleur. A la question de savoir si elle ne privilégiait pas sa famille au travail, elle répond que lorsque ses enfants étaient jeunes elle voulait s'en occuper, ils sont nés prématurés les deux et le fait d'avoir perdu 5 enfants l'a poussée à rester à la maison pour s'en occuper. Maintenant les enfants sont plus grands, ils sont autonomes et sa présence n'est plus indispensable. Elle serait donc libre pour avoir une activité à temps plein. Elle explique qu'elle n'a pas travaillé à son arrivée en Suisse car elle avait un statut de réfugié.

L'aspect culturel par rapport à une activité professionnelle a également été abordé avec l'assurée, il n'y aurait pas de soucis de ce côté, toutes les femmes de la famille, y compris dans leur pays d'origine, travaillent.

Statut proposé par l'enquêtrice :

Au vu de la situation et des explications apportées par l'assurée (cf. également rapport d'enquête de 2011), le statut retenu suite à l'enquête de 2011 à savoir :

Active à 50% et Ménagère à 50% semble justifié jusqu'à fin décembre 2012.

Puis, au vu de la situation financière précaire de la famille (PC famille), de la situation de chômage de l'époux et de l'autonomie grandissante des enfants, il est proposé d'admettre un statut de personne Active à 100% dès janvier 2013 ».

Malgré le statut d'active à 100% proposé, les empêchements ménagers ont été examinés et évalués à 33,4%, dans la mesure où ils étaient similaires à ceux qui prévalaient en 2011.

Par projet de décision du 25 novembre 2013, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le reclassement et la rente d'invalidité, en retenant ce qui suit :

« Par votre demande du 2 mars 2010, vous avez sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

En raison d'une dermatose chronique, les activités dans le secteur de la production alimentaire sont notamment contre-indiquée[s], et vous devez également éviter l'utilisation de substances irritantes ou les manipulations très fines : d'un point de vue strictement médical, votre capacité de travail est cependant entière dans toute activité respectueuse des limitations fonctionnelles précitées, moyennant le port de gants de protection.

Afin de définir des cibles professionnelles, et le cas échéant vous aider à trouver un emploi adapté, notre service Réadaptation vous a proposé un stage d'observation et d'évaluation, offre que vous avez dans un premier temps déclinée, puis acceptée suite à notre sommation du 15 juin 2012. Par le biais de votre représentant, vous avez accepté de collaborer aux mesures professionnelles.

Vous avez interrompu le 27 novembre 2012 la mesure qui devait se dérouler du 12 novembre 2012 au 15 février 2013 avec un taux de présence de 50%, en présentant un certificat médical. Selon le rapport du Centre spécialisé, il n'a pas été possible dans un délai si court de préciser quelles activités étaient à votre portée. Votre manque de motivation à la réinsertion a été clairement relevé.

Il convient de rappeler ici que s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail ou du rendement par le biais d'un stage d'observation professionnelle, il n'est pas possible de prouver par celui-ci qu'un assuré ne peut pas travailler dans une activité adaptée (évaluation subjective), alors que c'est possible médicalement (constatations médicales objectives).

Cela étant, selon une approche théorique des revenus basée sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), votre préjudice – en tenant compte d'une activité professionnelle de type industriel et ne nécessitant aucune qualification particulière, exercée à 100% en bonne santé – est équivalent au facteur de réduction lié à vos limitations fonctionnelles, soit environ 15%.

Ce degré ne vous ouvre ni le droit à d'autres mesures, ni à une rente d'invalidité. »

L'assurée, par son représentant, a fait part de ses objections à ce projet le 13 janvier 2014. Elle a pour l'essentiel fait valoir qu'il lui était impossible de travailler, dans la mesure où l'activité à laquelle elle avait été soumise à l'Orif lui avait causé des fissures, des saignements et des douleurs constatées médicalement, estimant dès lors qu'il n'était pas question d'un manque de motivation. A ses yeux, même un taux de 50% était trop élevé. Elle demandait dès lors à suivre un nouveau stage, mais cette fois au taux de 20%. Elle a ajouté que le port de gants n'empêchait pas, à la longue, l'apparition de fissures puis de saignements. Elle a joint à ses observations un certificat médical du 13 décembre 2013 établi par le DrB._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, selon lequel l'eczéma que cette dernière présentait rendait pratiquement toute activité manuelle impossible en raison de l'apparition rapide de fissures et petits saignements des paumes des mains, malgré un traitement bien suivi. A cela s'ajoutaient une obésité, un diabète et des douleurs articulaires chroniques. Pour le Dr B._____, une expertise AI multidisciplinaire était nécessaire avant que ne soit rendue une décision définitive.

Par décision du 21 janvier 2014, l'OAI a confirmé son projet du 25 novembre 2013. L'OAI a pour le surplus pris position sur les arguments soulevés par le représentant de l'assurée dans un courrier annexé à la décision.

D. Par acte du 26 février 2014, N._____, toujours représentée par l'association Procap Suisse, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour

complément d'instruction. En premier lieu, la recourante conteste le statut de 100% active retenu. En admettant qu'en bonne santé, elle aurait dû exercer une activité lucrative en sus de la tenue de son ménage et de l'éducation de ses enfants, elle estime toutefois que cette activité aurait été de 50%, et qu'il convient dès lors de fixer à 50% la part active et la part ménagère, et lui appliquer la méthode mixte. Elle argue à cet égard que l'OAI a ordonné une évaluation à temps partiel « afin de tenir compte du statut mixte ». Elle estime dès lors que la décision en cause doit être annulée, et une nouvelle enquête ménagère mise en œuvre, celle ayant été menée étant « vieille de plus de trois ans ». Dans un deuxième moyen, la recourante fait valoir que c'est à tort qu'une capacité de travail entière a été retenue. En se référant à un rapport du Dr B. _____ du 28 janvier 2014 qu'elle produit, elle soutient que les gants de protection ne lui sont d'aucun secours, dans la mesure où ils ne protègent pas ses mains, vu qu'elle « use » un peu plus chaque jour ses mains en les utilisant. Il en irait de même si son temps de travail était diminué, estimant dès lors que la prise de position du SMR du 2 juillet 2010 ne peut être retenue. Elle relève en outre que même une activité dans l'industrie ne nécessitant aucune qualification particulière nécessite l'usage des mains en pratique. Or un tel usage ne peut être exigé d'elle vu ses maux. Elle soutient dès lors qu'il n'existe pas d'activité en rapport à l'industrie pouvant être envisagée, sinon une activité de surveillance, mais qui devrait bannir toute intervention de sa part. Dans ces circonstances, elle estime qu'une expertise dermatologique pourrait être utile, laquelle devrait être complétée par une expertise psychiatrique afin de déterminer ce qu'il en est plus précisément des douleurs qu'elle allègue. Selon le rapport du 28 janvier 2014 du Dr B. _____, le diagnostic était celui d'un eczéma chronique des mains réfractaire aux traitements. La patiente ressentait des douleurs et des exacerbations de maladie même en travaillant avec des protections (gants), aucun travail manuel n'étant envisageable pour l'assurée. Pour le Dr B. _____, une expertise pluridisciplinaire serait utile. Le Dr B. _____ précisait suivre la patiente à raison d'une fois par mois depuis février 2013, or ni elle ni son mari n'avaient parlé du problème aux mains jusqu'à la présentation du refus de l'AI en décembre. Le Dr B. _____ expliquait suivre la patiente pour d'autres maladies chroniques

sans effet sur sa capacité de travail et constater une compliance au traitement moyenne et peu de motivation pour les différentes prises en charge pour améliorer ses problèmes. Pour le Dr B._____, l'aspect psychiatrique devrait être investigué.

Le 26 mars 2014, la recourante a produit un CD-ROM, ainsi qu'un rapport du 22 janvier 2014 du Dr Q._____, qui a estimé qu'une reprise de son activité de femme de ménage était impossible, estimant que toute activité manuelle ne pouvait plus être envisagée chez cette patiente, qui, « en dehors de ceci », sur le plan dermatologique pur, devrait pouvoir effectuer un travail à 100%. Pour le Dr Q._____, le port de gants semblait ne pas avoir d'influence sur la capacité de travail. Pour lui, l'obésité et le probable état anxio-dépressif constituaient également un obstacle à toute tentative de reprise de travail, quel qu'il soit. Le Dr Q._____ notait enfin qu'il existait encore quelques solutions thérapeutiques médicamenteuses supplémentaires susceptibles d'aider la patiente. Or cette dernière ne prenait aucun contraceptif et disait envisager une grossesse, alors que ces traitements étaient contre-indiqués chez une femme enceinte ou susceptible de l'être. Dans ses observations du 26 mars 2014, la recourante a fait état d'un complément au CHUV [Centre hospitalier universitaire vaudois].

Le 4 avril 2014, l'OAI a réservé sa position à la prise de connaissance des documents médicaux annoncés. Il a pour le surplus produit un avis du Dr F._____ du SMR du 25 mars 2014. Selon ce dernier, un complément d'expertise au plan psychiatrique ne s'imposait pas, dans la mesure où une atteinte à ce niveau n'avait jamais été mentionnée auparavant. Le Dr F._____ a au demeurant expliqué que le port de gants n'était pas destiné à améliorer la situation, mais à éviter tout contact avec des substances potentiellement irritantes, admettant que si la peau était déjà « entamée » par des lésions préexistantes, le port de gants n'empêcherait pas les douleurs.

Le 24 avril 2014, l'OAI a déclaré que le fait que l'activité de femme de ménage ne soit plus exigible n'était pas litigieux, au même titre

que le fait qu'une activité non manuelle demeure exigible à plein temps. Quant au fait que le port de gants n'aurait aucune influence, selon le Dr Q._____, il semblait que la recourante refusait de porter des gants selon le rapport de l'Orif du 30 novembre 2013.

Dans ses observations du 25 juin 2014, la recourante a derechef fait valoir que toute activité manuelle était impossible, le Dr Q._____ confirmant dans son rapport du 4 juin 2014 que le port de gants ne semblait avoir aucune influence, sinon une aggravation de la transpiration. Elle a pour le surplus produit le rapport daté du 4 juin 2014 établi par la Dresse H._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, et le Dr L._____, médecin assistant au CHUV, qui ont diagnostiqué une dermatite chronique des mains d'origine atopique, ainsi qu'une sensibilisation de contact aux nickel, cobalt, mélange de parfums 1, propolis et glutaraldéhyde. Le 8 juillet 2014, le Dr L._____ a pour le surplus indiqué ce qui suit au représentant de la recourante :

« Nous retenons comme diagnostic chez cette patiente une dermatite chronique des mains d'origine atopique avec une potentielle participation sous forme de sensibilisation de contact aux produits conservateurs (mélange de parfums 1, propolis), et résistante aux divers traitements de dermocorticoïdes et méthotrexate, tentés jusqu'à présent. Les sensibilisations de contact au cobalt, au nickel (métaux) et au glutaraldéhyde (utilisé principalement pour la désinfection de matériel endoscopique et dans la synthèse du cuir) n'ont pas de pertinence clinique actuelle. Les tests épicutanés ne révèlent donc pas de sensibilisation en relation avec une exposition professionnelle. Les répercussions de la dermatite chronique des mains de cette patiente sur sa capacité de travail dépendant donc de son évolution, cela sans relation avec la profession exercée.

Nous proposons à la patiente un traitement de dermocorticoïdes topiques ainsi qu'un traitement émollient régulier. On rendra la patiente attentive à la nécessité de l'éviction des produits conservateurs et parfums contenus dans de nombreux produits cosmétiques ».

Le 18 juillet 2014, se référant au rapport du Dr L._____, la recourante a fait valoir que ses maux ne semblaient dès lors pas avoir pour cause une exposition professionnelle, en déduisant que la dermatite chronique perdurera ou non, indépendamment de la profession exercée.

Pour elle, il n'y a dès lors pas d'activité pouvant être considérée comme adaptée afin d'éviter la dermatite.

Le 22 juillet 2014, l'OAI a déclaré maintenir sa position. Il s'est référé à un avis du 14 juillet 2014 du Dr Z._____ du SMR, selon lequel les éléments médicaux produits ne modifiaient pas les limitations fonctionnelles (épargne cutanée des mains), la capacité de travail demeurant nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse, mais entière dans une activité adaptée.

Le 28 août 2014, l'OAI a relevé, en lien avec le rapport du Dr L._____ du 8 juillet 2014, que les répercussions de la dermatite dans le cadre professionnel n'étaient pas évaluées par ce praticien, si bien qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause le fait que la capacité de travail serait entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit une activité n'impliquant pas une utilisation trop appuyée des mains. Le Dr L._____ faisait en outre des propositions thérapeutiques concrètes, que l'intimé espérait que la recourante exploite.

La recourante a encore produit le 16 février 2016 deux rapports du Dr B._____, des 29 septembre et 16 octobre 2015, faisant état d'une péjoration de son état. Selon celui du 29 septembre 2015, l'état physique de l'assurée se détériorait, avec des lésions en progression au niveau des mains malgré un traitement bien suivi, rendant impossible un travail manuel. Elle souffrait en outre de douleurs rachidiennes prédominant au niveau cervical et lombaire, en augmentation, ainsi que de douleurs à l'épaule et à la cheville gauche. Du point de vue ORL, elle souffrait de vertiges et son état psychologique montrait un début d'état dépressif réactionnel à ses maladies. Le 16 octobre 2015, le Dr B._____ a expliqué qu'une déchirure ligamentaire de l'épaule droite avait été découverte, qui expliquait les douleurs à ce niveau.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur oppositions et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale,

d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 ; 121 V 362 consid. 1b p. 366).

c) Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité sous forme de rente (compte tenu des conclusions de la recourante et du fait qu'elle ne sollicite plus de mesures d'ordre professionnel), en particulier sur l'évaluation de sa capacité de travail.

La recourante a produit le 16 février 2016 deux rapports médicaux, lesquels font notamment état d'atteintes au niveau rachidien et ORL, qui sont postérieures à la clôture de la procédure administrative et devront faire l'objet d'une nouvelle décision.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (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. 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 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 (art. 16 LPGA).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde 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 et les autres références citées). 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. 2c et 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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. Si 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

4. L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du

droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334 ; 130 V 393 ; 125 V 146).

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références citées ; ATF 128 V 29).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 ; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5b infra).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées ; 117 V 194 consid. 3b).

Comme exposé ci-dessus, lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la

méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) – est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a).

L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément à la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 ; 130 V 61).

Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel

qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 137 V 61 consid. 6.1 ; TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3 et les références). Les empêchements de l'assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

5. La recourante conteste en premier lieu le statut d'active à 100% qui a été retenu par l'intimé, estimant qu'elle aurait au plus œuvré au taux de 50%, ce qui aurait dû conduire l'office à appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Elle déplore également dans ce contexte l'absence de mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère, celle au dossier étant « vieille de plus de trois ans ».

Or la recourante perd de vue qu'une nouvelle enquête a été réalisée en juillet 2013 à son domicile. Dans ce cadre, l'enquêtrice a exposé de façon circonstanciée les raisons la conduisant à retenir un statut d'active à 100% chez l'assurée ; elle a en outre donné des explications fournies à l'assurée et à son époux au sujet de la question du statut. Lors de la seconde enquête menée au domicile de la recourante et de son époux, ces derniers ont bien confirmé que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait travaillé à 100% pour des raisons financières. Compte tenu des difficultés rencontrées à ce niveau par le couple - le mari de la recourante étant au chômage -, cette analyse fait sens. Les enfants du couple sont par ailleurs désormais plus grands et autonomes, la présence de leur mère n'étant plus indispensable.

Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'intimé a retenu que sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à plein temps. Peu importe dans ce cadre que la mesure mise en œuvre auprès de l'Orif l'ait été à 50%. Les éléments mis en évidence par l'enquêtrice conduisent à retenir chez la recourante un statut d'active à plein temps.

Cela étant, même à admettre un statut d'active à 50% et de ménagère à 50%, le droit aux prestations sous forme de rente ne serait pas ouvert. Dans la mesure où l'enquêtrice a établi, sans que la recourante ne le conteste, et sans que cette appréciation ne soit valablement remise en cause, que le préjudice ménager s'élève à 33,4%, soit 16,7% (arrondi à 17%) compte tenu d'une part ménagère de 50%, plus 7,5% pour ce qui est de la part active (soit 15% correspondant à l'abattement effectué pour tenir compte des limitations fonctionnelles, lequel n'est pas non plus remis en cause et doit être confirmé, consid. 6 ci-après), le préjudice global est de 24,5%, arrondi à 25%. Inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à la rente.

6. a) Il n'est pas contesté que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de nettoyeuse - femme de ménage. Il est également constant qu'une activité non manuelle est exigible à plein temps (rapport du 22 janvier 2014 du Dr Q. _____).

L'atteinte de la recourante au plan dermatologique n'est pas non plus remise en question. Tous les médecins admettent en effet qu'elle présente depuis 2001 une atteinte au niveau des mains sous forme d'eczéma chronique. La sensibilisation au nickel avait au demeurant déjà été mise en évidence en 2003 (rapport du Dr Q. _____ du 31 mars 2003).

Se pose dès lors la question de savoir si elle conserve une capacité de travail dans une activité adaptée, et dans l'affirmative, à quel taux.

Le Dr Q._____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail dans ses rapports des 31 mars 2003, 3 février 2004 et 27 avril 2007. Il a certes fait état d'une résistance de l'eczéma aux traitements, mais a également relevé qu'un traitement au Néotigason aurait pu être proposé à la patiente, mais restait difficilement concevable dans la mesure où celle-ci envisageait une grossesse (rapport du 27 avril 2007). Le Dr Q._____ semble ne pas avoir été consulté par la recourante entre le mois d'avril 2007 et le 30 novembre 2012, lorsqu'elle a fait état d'une exacerbation de son eczéma rendant son travail à l'Orif « quasiment intenable car trop douloureux » (rapport du 4 décembre 2012 du Dr Q._____). Or dans ce cadre, si le Dr Q._____ a certes relevé que l'eczéma des mains de sa patiente rendait pratiquement impossible toute activité manuelle, il a également déclaré qu'il était très difficile de juger précisément des douleurs que pouvaient engendrer les lésions de la patiente, ne se prononçant ainsi pas formellement sur la capacité de travail. Certes le Dr Q._____ a estimé que toute activité manuelle ne pouvait plus être envisagée (rapport du 22 janvier 2014), mais il a toutefois estimé que l'obésité de la patiente et un probable état anxio-dépressif constituaient également un obstacle à toute tentative de reprise de travail. Or l'obésité n'est pas en soi invalidante (du moins le Dr X._____ a-t-il estimé que l'obésité était sans effet sur la capacité de travail dans son rapport du 2 avril 2010). Quant à l'état anxio-dépressif, il n'est pas documenté, et mentionné comme une hypothèse par le Dr Q._____, qui n'est pas psychiatre mais dermatologue. Quoi qu'il en soit, le Dr Q._____ a estimé qu'il existait encore des solutions thérapeutiques médicamenteuses susceptibles d'aider la patiente (rapport du 22 janvier 2014) ; or il réservait ces traitements, qui seraient contre-indiqués dans le cadre d'une grossesse, laquelle serait envisagée par la patiente. A la date du rapport en question, cette dernière était toutefois âgée de 46 ans, soit à un âge où un projet de grossesse est questionnable. On est donc en droit de s'interroger sur le point de savoir si l'obligation de réduire le dommage n'aurait pas dû conduire la recourante à suivre le traitement envisagé par le Dr Q._____.

Le Dr X. _____ ne s'est pas non plus prononcé de façon claire sur la capacité de travail, sinon en indiquant que sa patiente était certainement très handicapée par sa dermatose chronique des mains (rapport du 2 avril 2010).

Pour sa part, le Dr F. _____ du SMR a estimé que l'assurée pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée moyennant le port de gants de protection, en évitant le contact avec des substances irritantes, le travail en milieu humide et la manipulation d'objets fins (avis du 2 juillet 2010). A cet égard, le Service de réadaptation a estimé qu'une activité adaptée envisageable serait celle de surveillance d'un processus de production. C'était ce service qui avait également préconisé un stage d'observation au COPAI, compte tenu d'une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée. L'assurée s'est finalement résolue à suivre un stage. Toutefois, dès son premier entretien, son manque de motivation a été mis en évidence (note de suivi du 20 août 2012), ce qui a été confirmé lors de la visite du centre Orif (note du 3 octobre 2012). A peine son stage commencé, l'assurée a produit un certificat d'incapacité. Son manque de motivation a été signalé derechef le 26 novembre 2012 à l'OAI. Finalement, dans son rapport du 30 novembre 2012, le directeur du Centre Orif n'a pu que constater la fin prématurée de la mesure, l'assurée ayant adopté durant ses quelques jours de présence au stage un comportement plaintif et peu motivé. Lorsqu'il lui avait été proposé de mettre de la crème ou de porter des gants pour soulager ses douleurs, l'assurée n'est pas entrée en matière (rapport du 30 novembre 2012 de l'Orif à l'OAI).

La recourante argue quant à elle que les gants ne lui sont d'aucun secours, dans la mesure où ils ne protègent pas ses mains, qu'elle « use » un peu plus chaque jour, se prévalant de l'appréciation du Dr B. _____. S'il est exact que le Dr B. _____ a fait état le 28 janvier 2014 de douleurs et d'exacerbations de la maladie même lorsque l'assurée travaillait avec des protections (gants), estimant qu'aucun travail manuel n'était envisageable, il a toutefois indiqué qu'alors même qu'il suivait l'intéressée à raison d'une fois par mois depuis février 2013, ni elle ni son

époux ne lui avaient parlé du problème rencontré au niveau des mains jusqu'à « la présentation du refus de l'AI en décembre » [2013]. C'est dire que le propre médecin traitant de la recourante n'était pas informé, alors qu'elle le consulte chaque mois, de l'atteinte à la santé au niveau des mains qu'elle estime entièrement invalidante. Le Dr B._____ a au demeurant constaté que la compliance au traitement de sa patiente était moyenne, et qu'elle montrait peu de motivation pour les différentes prises en charge destinées à améliorer ses problèmes. Quant au port de gants, le Dr F._____ du SMR a lui aussi admis qu'il n'était pas destiné à améliorer la situation, mais bien à éviter tout contact avec des substances potentiellement irritantes, admettant que si la peau était déjà « entamée » par des lésions préexistantes, le port de gants n'empêcherait pas les douleurs (avis SMR du 25 mars 2014). Or on relèvera dans ce contexte que selon le rapport de stage de l'Orif, la recourante a refusé de porter des gants et de mettre de la crème, alors que ces mesures auraient pu la soulager. Le fait que le Dr Q._____ soit d'avis que le port de gants ne semble pas influencer la capacité de travail (son rapport du 4 juin 2014) ne va pas dans un sens différent de l'avis du Dr F._____ : si la peau n'est pas entamée, alors le port de gants sera opportun. Dans le cas contraire, il pourrait ne pas avoir d'effet sur la capacité de travail. A cela s'ajoute enfin que selon les médecins du CHUV, les répercussions de la dermatite chronique des mains de la patiente sur sa capacité de travail dépendent de son évolution (rapport du 8 juillet 2014 du Dr L._____). Le Dr L._____ a par ailleurs proposé un traitement à la patiente, et l'a rendue attentive à la nécessité d'éviter les produits conservateurs et parfums contenus dans de nombreux produits cosmétiques.

Dans ces circonstances, en retenant une capacité entière de travail dans une activité adaptée, savoir une activité de type industriel ne nécessitant aucune qualification particulière, l'OAI n'a pas erré. La recourante est en particulier apte à exercer à plein temps une activité de surveillance. Elle ne peut à cet égard être suivie lorsqu'elle affirme qu'une telle activité devrait alors bannir toute intervention de sa part. S'il est exact que l'activité adaptée doit permettre l'épargne cutanée des mains (avis du Dr Z._____ du 14 juillet 2014), singulièrement n'implique pas

une utilisation trop appuyée des mains, elle n'en demeure pas moins exigible.

b) Pour le surplus, aucun élément ne permet de retenir une atteinte au niveau psychiatrique. Outre le fait que la recourante n'a pas consulté de spécialiste en psychiatrie, ni bénéficié de la mise en place d'un suivi psychothérapeutique, seuls ses médecins traitants mentionnent une possible atteinte au plan psychiatrique, toutefois sans l'étayer. Dans son rapport du 2 avril 2010 à l'OAI, le Dr X._____ a fait état d'un « possible » syndrome anxiodépressif, ce dernier étant néanmoins sans effet sur la capacité de travail. Le Dr B._____ est lui aussi d'avis que l'aspect psychiatrique devrait être investigué (rapport du 28 janvier 2014), mais sans expliquer pour quel motif. Ce médecin, qui est le médecin traitant de la recourante et la voit chaque mois selon ses dires, n'a pas estimé opportun de l'orienter vers un psychiatre, respectivement n'indique pas avoir prescrit une médication à sa patiente en lien avec le trouble anxiodépressif allégué. Le Dr Q._____ a lui aussi mentionné un « probable état anxio-dépressif » (rapport du 22 janvier 2014), mais n'a pas non plus indiqué pour quelle raison il faisait ce constat.

Finalement, c'est à juste titre qu'une capacité de travail entière a été retenue dans une activité adaptée, sans qu'il n'y ait lieu de mettre en œuvre une expertise dermatologique, pas plus qu'une expertise psychiatrique, les éléments au dossier permettant à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves, ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc).

Le taux d'invalidité retenu, compte tenu d'un abattement de 15% vu les limitations fonctionnelles, qui n'est pas remis en cause par la recourante, ne prête quoi qu'il en soit pas le flanc à la critique et peut être confirmé.

7. a) Vu ce qui précède, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée.

b) 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. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie, celle-ci étant en effet tenue au remboursement des frais dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) In casu, les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de recouvrement (art. 5 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (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 rendue le 21 janvier 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. N._____, bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 al. 1 CPC, applicable sur renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat.
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour N._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :