

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 novembre 2018

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne

et

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

Art. 28 et 28a LAI ; art. 27^{bis} et 88a RAI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, travaillait depuis décembre 2003 à temps partiel (90%) en qualité d'éducatrice pour le compte de l'institution spécialisée pour personnes handicapées H. _____ à [...].

En incapacité de travail depuis le mois de novembre 2008 en raison de tendinopathies bilatérales des muscles psoas, fessier et pyramidal, ainsi que de troubles dépressifs, elle a déposé, en date du 6 avril 2009, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Après avoir recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants et de l'assurance-maladie perte de gain de l'employeur, l'OAI a fait réaliser une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée. Le rapport correspondant a mis en évidence des empêchements de 61,1% dans l'accomplissement des travaux habituels pour la période du mois de juillet 2009 au mois de mars 2010, puis de 38,9% à compter d'avril 2010 (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 31 janvier 2011).

Sur recommandation du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), un examen clinique bidisciplinaire - rhumatologique et psychiatrique - a été réalisé par les Drs L. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, et I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans le rapport rédigé le 26 avril 2013, ces derniers ont retenu les diagnostics - avec répercussions sur la capacité de travail - de probable kyste arthrosynovial de la hanche droite avec dégénérescence modérée du labrum sans déchirure ou conflit fémoro-acétabulaire, de périarthrite scapulo-humérale gauche avec bursite sous-acromio-deltoïdienne, de syndrome rotulien bilatéral dans le cadre de discrets troubles dégénératifs du genou droit et d'un épisode dépressif

moyen avec syndrome somatique, en rémission complète. Ils ont considéré que l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans l'activité d'éducatrice spécialisée « faisant des travaux lourds » et de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Au cours de l'année 2013, l'assurée s'est soumise à divers examens médicaux, lesquels ont permis de poser le diagnostic de syndrome d'hypermobilité articulaire (syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile ; cf. rapports des 15 juillet 2013, 11 septembre 2013 et 29 novembre 2013 de la Dresse M._____, médecin associée au sein du Service de rhumatologie du Centre hospitalier C._____, et du 15 octobre 2013 de la Dresse Y._____, médecin associée au sein du Service de génétique médicale du Centre hospitalier C._____).

Par projet de décision du 11 décembre 2014, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui allouer un quart de rente d'invalidité pour la période s'étendant du 1^{er} octobre 2009 au 31 janvier 2010.

L'assurée a formellement contesté ce projet de décision par écriture du 30 janvier 2015, faisant valoir en substance qu'aucune évaluation de sa capacité de travail n'avait été effectuée compte tenu du récent diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile.

L'OAI a soumis les pièces médicales recueillies sur cette question au Dr L._____, lequel a estimé, au vu du diagnostic posé et du tableau présenté, qu'il fallait retenir une capacité de travail de 70 % dans toutes activités adaptées aux limitations fonctionnelles (avis du 7 juillet 2015).

Par rapport du 25 septembre 2015, la Dresse M._____ a indiqué que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % à 80 % dans son activité d'éducatrice spécialisée, pour autant que cette activité respectât les limitations fonctionnelles liées à sa maladie chronique, soit évitant le port de lourdes charges, les mouvements répétitifs, la marche

en terrain accidenté, la marche de longue durée en terrain plat et permettant l'alternance des positions assise et debout.

Après avoir consulté une dernière fois le SMR, lequel a conclu à une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées (avis du 5 juillet 2016), l'OAI a rendu une décision le 8 juin 2017, confirmant la teneur de son projet de décision du 11 décembre 2014.

B. Par acte de recours du 14 juillet 2017, B._____, par l'intermédiaire de Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne, a déféré la décision du 8 juin 2017 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2009 au 28 février 2010, de trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} mars 2010 au 31 octobre 2016 et d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2016. En substance, elle a contesté la répartition des champs d'activités opérée par l'OAI, l'évaluation de sa capacité de travail au fil du temps dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative, la manière dont la comparaison des revenus avait été effectuée et le taux d'empêchement pris en compte par l'OAI dans la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels.

Par réponse du 13 novembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours.

L'assurée a indiqué de pas avoir de commentaires supplémentaires à formuler et s'est référée à son mémoire de recours dans une écriture du 4 décembre 2017.

E n d r o i t :

1. **a)** 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 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959

sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) 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) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

bb) 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 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).

cc) 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. 27^{bis} RAI ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

c) 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).

4. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable au cas de la recourante. Ainsi qu'elle l'a elle-même indiqué à réitérées reprises, elle exerçait une activité lucrative à temps partiel avant d'être atteinte dans sa santé et ne prétend pas avoir envisagé de porter son temps de travail à 100 % (cf. formulaires complétés les 12 octobre 2009 et 10 juin 2013 ; déclarations consignées dans le rapport du service de réadaptation du 20 août 2010 et dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 31 janvier 2011).

b) Par ailleurs, il n'y a pas lieu de remettre en question le raisonnement opéré par l'intimé qui a considéré la recourante comme une personne active à 90 % jusqu'au 31 décembre 2009 et à 50 % dès le 1^{er} janvier 2010.

aa) A compter du 1^{er} janvier 2010, le foyer de la recourante est en effet devenu famille d'accueil au sens de la LProMin (loi vaudoise du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs ; RSV 850.41), selon

communication du Service de protection de la jeunesse (SPJ) du 15 janvier 2010. La recourante a dû à cette fin se conformer à la procédure prévue aux art. 42 ss RLProMin (règlement vaudois du 2 février 2005 d'application de la loi sur la protection des mineurs ; RSV 850.41.1). Ces dispositions fixent les conditions auxquelles un foyer peut devenir famille d'accueil. Est notamment indispensable l'octroi d'une autorisation générale pour l'accueil d'enfants (art. 42 let. a RLProMin), délivrée après le dépôt d'une demande (art. 43 RLProMin) et d'un dossier de candidature (art. 44 RLProMin), ainsi qu'à l'issue d'une évaluation spécifique effectuée par le SPJ (art. 46 et 47 RLProMin). Il s'agit dès lors d'un processus d'évaluation détaillé des aptitudes d'un foyer à offrir des prestations d'accueil, lequel s'étend forcément sur une certaine durée et implique un choix délibéré des personnes requérantes. On ajoutera que figure, entre autres conditions indispensables à la délivrance d'une autorisation par le SPJ, l'assurance de la présence d'un parent nourricier quotidiennement durant une demi-journée au sein du foyer (cf. art. 43 al. 2 let. c RLProMin).

bb) Il ressort du rapport d'enquête économique sur le ménage du 31 janvier 2011 que le foyer de la recourante a obtenu la garde d'un enfant placé par le SPJ à compter du 26 janvier 2010. A cette occasion, elle s'est déclarée active à 50 %, dans la mesure où une des conditions posées à l'accueil de cet enfant est « qu'un des parents ne soit pas actif à plus de 50 % ». Elle a également indiqué sur le questionnaire complété à l'attention de l'intimé le 10 juin 2013 que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité à un taux restreint de 50 % ou 60 %. Le SPJ a en outre précisé que « les pensions perçues par les familles d'accueil vaudoises [...] ne représentent en aucun cas un salaire et ne sont pas imposables. Les sommes versées [...] couvrent les dépenses courantes d'un enfant, soit le logement, l'alimentation, le blanchissage et différents frais inhérents à l'accueil » (cf. attestation du SPJ du 21 août 2015).

cc) Compte tenu des éléments ci-dessus, on peut considérer que le choix de la recourante d'accueillir des enfants placés par le SPJ est vraisemblablement sans lien avec son incapacité de travail et de gain. Un tel choix repose en effet plutôt sur une décision mûrement réfléchie au

sein de son couple, laquelle est forcément intervenue de longue date, sans considérations relatives aux compensations financières servies par le SPJ. Aucun élément au dossier ne permet ainsi de retenir qu'en bonne santé, la recourante aurait maintenu un taux d'activité lucrative de 90 % et aurait renoncé aux démarches effectuées afin que son foyer devienne famille d'accueil. Les arguments avancés au stade de la procédure de recours ne sauraient être suivis, en particulier précisément en l'absence de tout changement dans la situation financière et professionnelle du conjoint de la recourante, laquelle aurait pu justifier une modification de son statut.

c) On ajoutera que l'arrêt rendu le 2 février 2016 par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire *Di Trizio c. Suisse* (requête n° 7186/09), dont se prévaut la recourante aux termes de son mémoire de recours, ne remet pas en cause l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, ni la détermination du statut effectuée dans le cas d'espèce. Le Tribunal fédéral a en effet jugé que cet arrêt ne s'appliquait qu'aux cas de figure où un changement de statut de la personne assurée – et la perte de la prestation de rente qui s'ensuivait – était lié à la naissance d'un enfant et à une réduction corrélative du taux d'activité (ATF 143 I 50 ; cf. aussi : Anne-Sylvie Dupont, Arrêt *Di Trizio c. Suisse* – une appréciation, REAS 4/2016 p. 479, et Thomas Gächter/Michael E. Meier, *Der Entscheid « Di Trizio » : Wirklich eine Rechtssache für den EGMR ?*, REAS 4/2016 p. 483 s.). Le fait que le foyer de la recourante est devenu famille d'accueil n'apparaît pas assimilable à la naissance d'un enfant. La présence d'une personne à 50% au sein du foyer constitue une condition légale à l'octroi d'une autorisation d'accueil, la recourante ne disposant dès lors plus du choix de son taux d'activité.

d) Au surplus, on précisera que dans la mesure où la décision litigieuse est intervenue avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2018, de la nouvelle du 1^{er} décembre 2017 modifiant le RAI, il convient d'examiner la situation de la recourante à la lumière des dispositions légales et réglementaires applicables jusqu'au 31 décembre 2017. Selon la jurisprudence, il y a lieu en effet d'appliquer, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions

en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références).

5. a) 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 – 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. Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références).

b) 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 aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

6. La recourante conteste l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail au vu de l'évolution de son état de santé jusqu'à la décision litigieuse.

a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – 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. 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et références citées).

De manière générale, 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 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 8C_410/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

b) Il apparaît en l'espèce que la recourante a présenté une incapacité totale de travail à compter du 16 octobre 2008 en raison de ses atteintes à la santé somatique (cf. dossier constitué par l'assurance-maladie perte de gain et rapport d'employeur du 30 avril 2009). Cette incapacité a été ramenée à 50 % dès le 15 juin 2009 avant que la recourante ne recouvre une pleine capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2009 (cf. rapports du 14 juillet 2009 du Dr D._____, médecin associé au sein du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier C._____ et dossier constitué par l'assurance-maladie perte de gain). Cela étant, à la suite d'une décompensation psychique, la recourante a été à nouveau en incapacité totale de travail dès le 13 novembre 2009 et a fait l'objet d'une prise en charge spécialisée auprès du Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport du 31 mai 2010 à l'adresse de l'assurance-maladie perte de gain, ce dernier a signalé une amélioration symptomatique et la possibilité d'une reprise d'activité lucrative à 50% « dans les prochains mois [...] dans une autre place de travail ».

Vu ces éléments, l'intimé a diligenté un examen bidisciplinaire au SMR, dont le rapport du 26 avril 2013 a fait état de l'appréciation suivante :

[...] Dans ce contexte clinique, [...] nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité d'éducatrice spécialisée devant faire des travaux lourds. Ainsi, dans cette activité, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo-articulaire, il n'y a aucune raison biomécanique à attester une incapacité de travail [...]. La fibromyalgie quant à elle ne peut être considérée comme incapacitante en l'absence d'une pathologie psychiatrique incapacitante ou de critères de sévérité selon la jurisprudence [...].

[...]

Notre examen clinique psychiatrique de ce jour n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble de la personnalité morbide, d'état de stress post-traumatique, de trouble obsessionnel compulsif, de perturbation de l'environnement psychosocial qui est normal, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de majoration de symptômes physiques pour des raisons

psychologiques ni de limitations fonctionnelles psychiatriques incapacitantes.

La symptomatologie anxio-dépressive réactionnelle décrite par le Dr K. _____ est en rémission complète et ne justifie plus une diminution de la capacité de travail. [...]

En l'absence d'un véritable sentiment de détresse qui fait partie du syndrome douloureux somatoforme persistant, nous n'avons pas retenu ce diagnostic. Cependant, à l'examen rhumatologique de ce jour, le Dr L. _____ a objectivé le diagnostic de fibromyalgie qui n'est pas accompagné d'une comorbidité psychiatrique manifeste, d'une perte d'intégration sociale, dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé ou profit tiré de la maladie.

Par conséquent, selon la jurisprudence actuelle, le cumul des critères de sévérité n'est pas réuni et fonde un pronostic favorable.

Sur la base d'un examen clinique dans les limites de la norme, notre assurée ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique à caractère incapacitant et sa capacité de travail exigible est de 100% dans toute activité. Cependant, nous pensons souhaitable que Madame B. _____ ne retourne plus dans son ancien poste d'éducatrice spécialisée à H. _____ à [...] vu la surcharge professionnelle et les problèmes conflictuels.

Limitations fonctionnelles

Membres inférieurs : pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeaux ou d'échelles. Pas de marche en terrain irrégulier. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de position debout ou de marche de plus d'une heure. Pas de lever de charges de plus de 10kg.

Membre supérieur gauche : alors que l'assurée est droitrière, pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule gauche à plus de 60°, pas de lever de charges de plus de 5kg avec le MSG [réd. : membre supérieur gauche].

Sur le plan psychiatrique, l'assurée ne présente pas de limitations fonctionnelles incapacitantes.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Il y a une incapacité de travail complète dans l'activité d'éducatrice spécialisée devant faire un travail lourd depuis le 16 octobre 2008.

Sur le plan psychiatrique, l'assurée présente une incapacité de travail à 50% du 13 novembre 2009 jusqu'au 10 octobre 2010. [...]

Postérieurement à l'analyse du SMR, les investigations conduites au sein du Centre hospitalier C. _____ ont mis en évidence un syndrome d'Ehlers-Danlos. Dans un rapport du 29 novembre 2013, la Dresse M. _____ a fait notamment état de ce qui suit :

1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Douleurs poly-articulaires et axiales dans le cadre d'un syndrome d'hypermobilité articulaire.

[...]

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle (éducatrice spécialisée) ? Depuis quand ?

Difficile de se prononcer étant donné que la patiente a arrêté de travailler depuis plusieurs années et qu'elle était éducatrice pour enfants handicapés. Étant donné la nécessité de porter des charges, une capacité de travail dans cette activité habituelle me semble difficilement envisageable, en tout cas pas à plus de 30 à 50 %.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

Dans une activité adaptée, une capacité de travail de 50 à 80 % pourrait être envisagée selon la réponse au traitement physiothérapeutique et médical mis en place, qu'il faudrait d'abord évaluer dans les mois à venir avec reprise progressive de l'activité professionnelle d'abord à 50 %.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

La patiente a un risque important de se faire des entorses et des luxations, de se faire des blocages lombaires, d'avoir des douleurs articulaires selon les mouvements effectués, étant donné qu'elle souffre d'un problème proprioceptif. Elle ne peut donc pas porter des charges lourdes, elle ne peut pas effectuer des mouvements répétitifs, elle ne peut pas effectuer une marche en terrain accidenté et difficilement une marche en terrain plat prolongée. [...]

Sollicité pour avis, le Dr L. _____ du SMR s'est exprimé en ces termes le 7 juillet 2015 :

[...] Entre-temps on doit accepter que le diagnostic de fibromyalgie n'est plus adéquat en présence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et on doit retenir ce dernier diagnostic. Au vu de ce diagnostic et du tableau présenté par l'assurée lors de l'examen clinique au SMR du 15 mars 2013, avec notamment une bonne tolérance à la position assise en cours d'entretien, on doit corriger l'appréciation de la capacité de travail et retenir une capacité de travail de 70 % [...].

Par un nouveau rapport à l'intimé du 25 septembre 2015, la Dresse M. _____ a fourni l'appréciation suivante :

1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Syndrome d'Ehlers-Danlos probablement vasculaire avec trois critères majeurs (propension aux hématomes par fragilité cutanée, ectasie fusiforme de l'artère poplitée droite, hernie inguinale droite, rupture spontanée de la rate) et deux critères mineurs (score de Beighton positif à 7/9, sub-luxation des hanches et des épaules).

Syndrome d'apnées du sommeil suspecté en lien probablement avec l'Ehlers-Danlos vasculaire.

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

Depuis l'introduction de la physiothérapie de proprioception dans son quotidien, la patiente a moins de douleurs musculo-squelettiques. Néanmoins, elle vient de présenter un infarctus de la rate et une forme vasculaire plutôt qu'une forme hypermobile de l'Ehlers-Danlos est fortement suspectée par le service des maladies vasculaires rares du Centre hospitalier C._____.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle (éducatrice spécialisée) ? Depuis quand ?

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Si le travail d'éducatrice spécialisée répond aux limitations liées à la maladie chronique soit : pas de port de charges lourdes, pas de mouvements répétitifs, pas de marche en terrain accidenté, marche limitée en terrain plat, alternance des positions assise et debout, adaptation d'un poste de travail par un ergonome.

Etant donné la bonne réponse à la physiothérapie proprioceptive, une capacité de travail entre 50 et 80 % pourrait être envisagée.

L'augmentation de la capacité de travail pourrait être envisageable depuis juin 2015. [...]

Le 22 mars 2016, la recourante a, par l'intermédiaire de son médecin généraliste, le Dr F._____, transmis les résultats d'une prise en charge multidisciplinaire au sein du Centre hospitalier C._____, laquelle avait confirmé les limitations fonctionnelles précédemment définies.

Le SMR, sous la plume du Dr V._____, a rendu son avis final le 5 juillet 2016. Il a conclu en ces termes :

[...] Nous maintenons donc que l'activité d'éducatrice dans le cadre du respect des LF [réd. : limitations fonctionnelles] est une activité qui peut être adaptée et que la CT [réd. : capacité de travail] est entre 50 et 80% selon le Dr M._____. Si on ne prend pas en compte les conséquences du déconditionnement musculaire, l'on peut sans estimer en moyenne et sans exagération une CT dans une activité adaptée de 70%. [...]

c) Sur le vu des pièces susmentionnées, on peut se rallier à l'appréciation finale du SMR, dans la mesure où les avis des médecins spécialistes ayant examiné la recourante ne sont pas sensiblement différents. En particulier, s'agissant de la capacité de travail dans l'activité habituelle, aussi bien le SMR que la Dresse M._____ convergent pour reconnaître que l'exercice d'une telle activité est envisageable pour autant que les tâches lourdes puissent être évitées. Il n'est au surplus pas remis en question que la recourante est susceptible d'exercer toute activité lucrative respectant les limitations fonctionnelles décrites, lesquelles ont été globalement prises en compte par le SMR. Il convient ainsi de retenir les taux de capacité de travail suivants :

- 0% du 16 octobre 2008 au 14 juin 2009 ;
- 50% du 15 juin 2009 au 12 novembre 2009 ;
- 0% du 13 novembre 2009 au 10 octobre 2010 ;
- 70% dès le 11 octobre 2010.

7. a) L'évaluation de l'invalidité de la recourante dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative peut – contrairement à ce que soutient la recourante – être effectué par le biais d'une comparaison en pour-cent. Il n'y a en effet pas lieu en l'occurrence de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), dans la mesure où la recourante est susceptible de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle (cf. a contrario : ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb). Si on peut certes concéder que l'activité déployée par la recourante au sein de l'institution H._____ représente une activité lourde qui ne respecte pas ses limitations fonctionnelles, elle conserve néanmoins la possibilité d'exercer une activité d'éducatrice spécialisée dans un poste plus léger et de dégager un salaire correspondant à son gain antérieur, compte tenu de son niveau de compétences et de son expérience professionnelle.

b) Pour la période s'étendant du 16 octobre 2009 (échéance du délai de carence d'une année déterminant pour l'ouverture du droit à la rente ; cf. art. 28 al. 1 let. b LAI) au 12 novembre 2009, au cours de laquelle la recourante consacrait 90 % de son temps à l'exercice d'une

activité lucrative et était dotée d'une capacité de travail de 50 %, le degré d'invalidité dans la sphère lucrative s'élève à 44 % ($[(90-50)/90]$).

c) Pour la période du 13 novembre 2009 au 10 octobre 2010, au cours de laquelle la recourante était en incapacité totale de travailler, le degré d'invalidité dans la sphère lucrative s'élève à 100 %.

d) Pour la période débutant le 10 octobre 2010 jusqu'à la date de la décision litigieuse, au cours de laquelle la recourante consacrait 50 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et était dotée d'une capacité de travail de 70 % (mais en tout cas au moins équivalente à 50 %), le degré d'invalidité dans la sphère lucrative est nul ($[(50-70)/50]$).

8. a) Pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée 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 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3)

b) En l'occurrence, on ne voit aucune raison de se distancer des observations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 31 janvier 2011, lequel met à jour un taux d'empêchement de 61,1 % jusqu'en mars 2010 et de 38,9 % dès avril 2010. Ce document

remplit toutes les exigences jurisprudentielles rappelées ci-dessus, étant précisé que la recourante ne fait valoir aucun grief spécifique à son encontre. Contrairement à ce qu'elle requiert, on ne voit pas la nécessité de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage compte tenu du diagnostic d'Ehlers-Danlos posé en fin d'année 2013. Les limitations fonctionnelles consécutives à cette atteinte à la santé apparaissent proches de celles retenues antérieurement et ne permettent pas de considérer que les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels s'en trouveraient modifiés de manière substantielle.

9. Il convient dès lors de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité global de la recourante :

a) Pour la période du 16 octobre 2009 au 12 novembre 2009, le taux d'invalidité s'élève à 46 % ($[0,9 \times 44] + [0,1 \times 61]$).

b) Pour la période du 13 novembre 2009 au 31 décembre 2009, le taux d'invalidité global s'élève à 96 % ($[0,9 \times 100] + [0,1 \times 61]$).

c) Pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 mars 2010, le taux d'invalidité global s'élève à 81 % ($[0,5 \times 100] + [0,5 \times 61]$).

d) Pour la période du 1^{er} avril 2010 au 10 octobre 2010, le taux d'invalidité global s'élève à 70 % ($[0,5 \times 100] + [0,5 \times 39]$).

e) Pour la période du 11 octobre 2010 à la date de la décision querellée, le taux d'invalidité global s'élève à 20 % ($[0,5 \times 0] + [0,5 \times 39]$).

10. Sur le vu de ce qui précède, la recourante peut prétendre un quart de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2009 au 28 février 2010 et une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2010 au 31 janvier 2011 (cf. art. 88a al. 2 RAI).

11. Le recours doit en définitive être partiellement admis et la décision du 8 juin 2017 réformée dans le sens susmentionné.

a) 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'assurance-invalidité 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. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 400 fr., répartis pour moitié à charge de l'intimé et pour l'autre moitié à charge de la recourante.

b) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, n'obtenant que partiellement gain de cause, il y a lieu de lui allouer des dépens réduits, arrêtés en l'occurrence à 1'000 francs (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 8 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B._____ a droit à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2009 au 28 février 2010 et à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2010 au 31 janvier 2011.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de la recourante.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante un montant de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens réduits.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :