

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mai 2019

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu, juge, et M. Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourante, représentée par Me Rébecca Grand, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 16, 28 et 28a LAI ; art. 27 RAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1968, ressortissante du [...] arrivée en Suisse en 1991, a travaillé en qualité de femme de ménage à temps partiel, avant de mettre un terme à cette activité pour des raisons de santé.

Souffrant de douleurs à la jambe gauche et d'incontinence urinaire, elle a déposé le 15 juillet 2015 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).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des renseignements médicaux auprès de la Dresse Y._____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne générale (rapports des 3 septembre 2015 et 2 mai 2016) et du Dr O._____, gynécologue traitant, spécialiste en gynécologie et obstétrique (rapport du 24 mai 2016).

Afin de déterminer plus précisément la capacité de travail de l'assurée sur la plan rhumatologique, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a confié la réalisation d'un examen clinique rhumatologique au Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 17 août 2016, il a posé le diagnostic - avec répercussion durable sur la capacité de travail - d'arthrose des deux genoux, prédominant aux compartiments internes, et ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de lombalgies communes non déficitaires (dans le cadre de troubles statiques, d'une discopathie D12-L1 et d'une légère spondylose lombaire) et de probable fibromyalgie. Au terme de son analyse, il a retenu les conclusions suivantes :

[...]

Les douleurs présentées actuellement par l'assurée ne s'expliquent que très partiellement par l'atteinte dégénérative de la colonne lombaire et des genoux. Les douleurs débordent largement de ces régions et envahissent une grande partie du corps. 11 points douloureux de fibromyalgie se situent au seuil diagnostique. Il est vraisemblable que l'assurée présente un abaissement du seuil à la douleur.

L'examen de ce jour montre plusieurs incohérences. La boiterie à la marche est intermittente. La force fluctue au cours de l'examen, diminuée lors de l'évaluation spécifique, mais conservée lors de l'évaluation indirecte (possibilité de marcher sur la pointe des pieds ou sur les talons), ce qui évoque une collaboration insuffisante à l'examen. Le trouble de la sensibilité de la jambe D [droite] a une distribution atypique et n'est pas permanent. L'assuré[e] déclare ne pas pouvoir maintenir la position assise pendant plus de 15 à 20 minutes, alors qu'elle la maintient sans interruption pendant 50 minutes. Il est vraisemblable que des facteurs non médicaux expliquent en partie ces incohérences (faible scolarisation, absence de formation professionnelle, acculturation, âge). La passivité décrite par l'assurée à domicile contraste avec des sorties chaque weekend accompagnée de ses filles, un voyage chaque année au [...], la conduite de la voiture.

Sur le plan professionnel, la diminution de la tolérance de la position debout en rapport avec l'arthrose des genoux justifie une baisse de la CT [capacité de travail]. Une diminution de 50 % permet à l'assurée de fragmenter son activité au cours de la journée en intercalant des pauses.

Le Dr Y. _____ mentionne des gonalgies depuis 2012 (cf. rapport du 03.09.2015), les limitations dans la CT dans la profession de nettoyeuse débutent donc à partir de 2012. Dans une activité respectant les LF [limitations fonctionnelles] des genoux, il n'y a pas d'IT [incapacité de travail] durable.

L'examen clinique de ce jour est rassurant. L'assurée ne présente plus de sciatalgies, plus de cervicobrachialgies. Dans son appréciation de la CT, le Dr Y. _____ inclut un problème d'incontinence urinaire (cf. rapports du 03.09.2015 et du 02.05.2016). L'examen de ce jour se limite à l'atteinte ostéoarticulaire. Il y a lieu de se référer à l'avis du Dr O. _____, gynécologue, concernant les répercussions du problème urinaire sur la CT.

L'instruction de la demande a été complétée par une enquête économique sur le ménage, laquelle a mis en évidence, d'une part, que l'assurée travaillerait à 80 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé et, d'autre part, une entrave de 11 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 6 septembre 2016).

Estimant que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas

d'activités en position accroupie ou à genoux ; pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier ; pas de montées/descentes fréquentes des escaliers ; pas de position debout supérieur à 30 minutes ; pas de port de charges supérieures à 3 kilos), l'OAI a, par projet de décision du 17 novembre 2016, informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

V. _____ s'est opposée à ce projet, produisant notamment un avis de la Dresse Y. _____ du 19 janvier 2017, aux termes duquel ce médecin considérait que l'analyse de la situation opérée par le SMR était incomplète, dans la mesure où elle ne tenait pas compte notamment du manque de force dans les mains, de douleurs dans le bas ventre et de problèmes cardiaques.

Des renseignements complémentaires ont été requis auprès du Dr O. _____ (rapport du 7 avril 2017) et de la Dresse Y. _____ (rapport du 27 avril 2017).

A teneur d'un nouveau projet de décision du 1^{er} juin 2017 - annulant et remplaçant le projet du 17 novembre 2016 -, l'OAI a signifié une nouvelle fois à l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de prestations.

L'assurée a contesté ce nouveau projet de décision, produisant un rapport du 27 janvier 2017 du Service de cardiologie du Centre F. _____ ainsi qu'un rapport du 4 août 2017 de la Dresse Y. _____.

Après avoir requis une dernière fois le point de vue du SMR (avis du 28 août 2017), l'OAI a, par décision du 31 août 2017, rejeté formellement la demande de prestations déposée par l'assurée.

B. **a)** Par acte du 28 septembre 2017, V. _____, représentée par Me Rébecca Grand, a déféré la décision du 31 août 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En

substance, elle estimait que la position de l'OAI se fondait sur une appréciation manifestement incomplète et inexacte des faits pertinents résultant d'une instruction insuffisante de la cause, tant en ce qui concernait sa capacité à exercer une activité lucrative que sa capacité à accomplir ses travaux habituels. Elle reprochait également à l'OAI de n'avoir pas été en mesure de déterminer quelle genre d'activités elle pourrait occuper compte tenu de ses limitations fonctionnelles, d'avoir procédé à un abattement insuffisant sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé et d'avoir violé son droit d'être entendue en ne motivant pas son choix quant aux données statistiques prises en compte pour procéder à la comparaison de ses revenus.

b) Dans sa réponse du 29 novembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours, renvoyant, en ce qui concernait les griefs formulés par l'assurée, aux pièces de son dossier.

c) Par courrier du 4 janvier 2018, V._____ a produit plusieurs rapports médicaux destinés à démontrer que les investigations relatives à son état de santé n'étaient toujours pas terminées, que son état n'était pas stabilisé et qu'elle était toujours limitée physiquement tant dans le cadre d'une activité professionnelle que dans le cadre de ses tâches ménagères.

d) Dans ses déterminations du 31 janvier 2018, l'OAI a indiqué, en se fondant sur un avis médical du SMR du 29 janvier 2018, que les nouveaux documents produits n'apportaient pas d'éléments nouveaux aptes à modifier sa position.

e) Dans ses déterminations du 26 février 2018, V._____ a rendu attentive la Cour de céans aux nouvelles règles applicables concernant la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Elle a également requis l'audition du Dr O._____.

f) Dans ses déterminations du 8 mars 2018, l'OAI a expliqué que les nouvelles règles concernant la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité n'étaient pas applicables au cas d'espèce.

g) Estimant que l'application des nouvelles règles relatives à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ne pouvait d'emblée être écartée, V._____ a, dans ses déterminations du 20 mars 2018, pris des conclusions subsidiaires, dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité dont le taux devrait être déterminé au terme de la procédure d'instruction. Elle a une nouvelle fois requis l'audition du Dr O._____.

h) Dans ses déterminations du 23 avril 2018, l'OAI a indiqué que les arguments développés par l'assurée dans sa dernière écriture n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision, précisant au surplus que, compte tenu de la date de la décision litigieuse (31 août 2017), la nouvelle réglementation ne pouvait s'appliquer, celle-ci n'ayant pas d'effet rétroactif.

i) Par courrier des 16 mai 2018 et 15 juin 2018, V._____ a produit de nouvelles pièces médicales et informé la Cour de céans qu'elle serait prochainement vue par le Dr O._____ pour un examen urodynamique.

j) Par courrier du 12 juillet 2018, le Juge instructeur a invité V._____ à produire le rapport médical établi par le Dr O._____ à la suite de l'examen précité.

k) Le rapport établi le 27 août 2018 par le Dr O._____ a été produit le 3 septembre 2018.

l) Dans ses déterminations du 24 septembre 2018, l'OAI a indiqué, en se fondant sur un avis médical du SMR du 21 septembre 2018, que ce rapport médical ne remettait pas en cause sa position.

m) Dans ses déterminations du 2 novembre 2018, V._____ a produit un rapport médical de la Dresse Y._____ du 8 octobre 2018, laquelle estimait, sur la base du rapport du Dr O._____, que sa patiente présentait des limitations fonctionnelles telles qu'elles excluaient toute capacité de travail, y compris dans un travail adapté.

n) Dans ses déterminations du 22 novembre 2018, l'OAI a conclu une nouvelle fois au rejet du recours.

o) Par courrier du 15 janvier 2019, V._____ a requis de la Cour de céans l'audition du Dr O._____ ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant à tout le moins la gynécologie et la rhumatologie comme spécialités.

p) Par courrier du 5 février 2019, le Juge instructeur a invité le Dr O._____ à répondre à un certain nombre de questions.

q) Dans son rapport du 25 février 2019, le Dr O._____ a fourni les explications suivantes :

La patiente est connue de notre service depuis le 05.09.2013 où elle avait subi un premier examen urodynamique dans notre unité d'urogynécologie que nous co-dirigions à l'époque avec le Prof. [...], alors agrégé dans notre service. A l'époque, c'est lui qui était en charge du dossier et il avait proposé sur la base de l'examen urodynamique, une colporrhaphie antérieure et la pose d'une bandelette sous-urétrale pour une incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort. Il avait revu en post-opératoire la patiente à plusieurs reprises en raison de la persistance de son incontinence d'effort ainsi que de douleurs au niveau des plis de l'aîne. Il avait alors proposé une colposuspension ou une injection intra-urétrale le 08.05.2014 pour traiter la persistance de l'incontinence urinaire d'effort. La patiente était alors partie au [...] et il était prévu de la revoir après l'été pour discuter de ces différentes propositions. Elle nous a reconsultés le 24.09.2015, date à laquelle j'ai repris le dossier, toujours en raison d'une incontinence urinaire d'effort en aggravation selon elle ainsi qu'une pollakiurie et une nycturie à 4-5x et des douleurs lors des rapports sexuels. L'examen urodynamique avait montré une vessie avec une capacité quasiment normale à 307ml avec effectivement des fuites survenant à l'effort en position debout et lors de l'examen clinique des douleurs en relation avec le trajet de la bandelette sous-urétrale. Nous avons alors proposé une résection de cette bandelette et la pose d'une nouvelle bandelette. Le 15.02.2016, nous avons procédé à la section et à l'excision de la bandelette sous-urétrale et à une injection intra-urétrale de

Bulkamid, la patiente ne souhaitant pas la pose d'une nouvelle bandelette. Elle a été revue en août 2016, signalant la persistance de ses douleurs au pli inguinal gauche ainsi que de ses fuites urinaires. Je n'ai pas revu la patiente jusqu'au 20.08.2018, date à laquelle j'ai pratiqué un nouvel examen urodynamique en raison de la persistance de ses plaintes. Ce dernier examen a montré une vessie de capacité réduite, mais sans instabilité et sans fuite lors des efforts de toux. Par contre, en position debout, on a noté à plusieurs reprises des fuites urinaires confirmant le diagnostic d'incontinence urinaire à l'effort. Nous avons à l'époque rediscuté de la pose d'une bandelette sous-urétrale, intervention que la patiente décline à défaut de garantie de succès. Ce type d'intervention permet une amélioration dans environ 80% des cas, mais il nous est impossible évidemment de garantir le succès de l'intervention, raison pour laquelle la patiente ne souhaite pas cette intervention. Compte tenu de sa symptomatologie d'urgence mictionnelle, nous lui avons prescrit un anticholinergique et avons revu la patiente le 13.12.2018 en compagnie de son mari, la patiente ne s'étant pas présentée au rendez-vous qui lui avait été fixé le 08.10.2018. Lors de la consultation avec son mari, je leur ai réexpliqué que des solutions peuvent exister et que des interventions peuvent améliorer l'état de la patiente, mais évidemment et malheureusement sans garantie de succès. Dans ces conditions, la patiente ne souhaite pas procéder ni à la pose d'une nouvelle bandelette sous-urétrale, ni à des injections intra-vésicales de toxine botulique qui pourraient améliorer sa composante d'urgence mictionnelle.

La patiente présente donc actuellement, les symptômes urogynécologiques suivants :

- Incontinence urinaire d'effort démontrée lors des examens urodynamiques en position debout uniquement, une hyperactivité vésicale se traduisant par une pollakiurie diurne ainsi qu'une nycturie et des urgences mictionnelles potentiellement avec pertes d'urine si des toilettes ne se trouvent pas à proximité et finalement des douleurs persistantes au pli de l'aîne à gauche.

Par définition l'incontinence urinaire d'effort survient lors d'efforts, tels que toux, éternuements, port de charge lourde, ce qui a été pris en compte dans les limitations fonctionnelles proposées par l'office AI en limitant le port de charge à 3kg, ce qui me semble raisonnable.

Par définition également les urgences mictionnelles arrivent de manière imprévue et nécessitent une vidange vésicale rapidement sous peine de provoquer des fuites urinaires avec une miction incontrôlée. Ceci a également été pris en compte avec l'autorisation de quitter son poste de travail et se rendre rapidement aux toilettes si nécessaire. Des douleurs du pli inguinal gauche persistantes peuvent limiter la capacité de travail de la patiente, mais elle souffre également d'autres limitations fonctionnelles rhumatologiques ce qui devraient donc s'inscrire dans le même cadre.

Sur le plan purement urogynécologique, des possibilités de traitements existent sans garantie de succès, propositions que la patiente décline.

Dans ce contexte et dans son état actuel, la patiente est limitée dans ses activités par le fait qu'elle doit se rendre de manière fréquente et inopinée aux toilettes afin de ne pas présenter de fuites urinaires et elle est également limitée par le poids qu'elle peut porter. Ses limitations fonctionnelles dépendent donc évidemment du travail qui lui est demandé et selon l'activité, peuvent limiter sa capacité de travail jusqu'à 50%, mais ne devraient pas limiter l'accomplissement des tâches ménagères, la patiente se trouvant par définition à domicile et ayant un accès rapide et aisé à toutes les commodités.

r) Dans ses déterminations du 14 mars 2019, V._____ a estimé que, compte tenu de la complexité de la situation décrite par le Dr O._____, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise « au minimum gynécologique et rhumatologique ».

s) Dans ses déterminations du 18 mars 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se fondant sur un avis médical du SMR du 12 mars 2019.

t) Par courrier du 4 avril 2019, le Juge instructeur a informé les parties que la cause était gardée à juger.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

3. Dans un premier grief de nature formelle, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue pour défaut de motivation de la décision attaquée, en tant que l'office intimé n'aurait pas motivé le choix des statistiques retenues pour fixer le degré d'invalidité pour la part qu'elle consacre à son activité lucrative, respectivement le refus de procéder à une comparaison des revenus.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer

sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

b) Pour autant qu'il puisse être considéré comme suffisamment motivé, le grief de violation de l'art. 29 al. 2 Cst. pour défaut de motivation de la décision attaquée n'est pas fondé en l'espèce. La motivation de ladite décision permet en effet de comprendre les éléments qui ont été retenus par l'office intimé et pourquoi ils l'ont été. En réalité, les griefs formulés par la recourante se confondent avec celui de violation du droit et doivent être examinés avec le fond du litige.

4. 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). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) D'après l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

c) Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e

anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

5. a) 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 citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 vu la date de la

décision litigieuse, soit le 31 août 2017 ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2).

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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 vu la date de la décision litigieuse, soit le 31 août 2017 ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2).

b) 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).

6. 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 citées).

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'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références citées).

c) 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 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 136 V 24 consid. 4.3 et les références citées).

7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait

l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

8. En l'occurrence, il est admis que la recourante, si elle était demeurée en bonne santé, aurait consacré 80 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels.

9. En ce qui concerne la part qu'elle aurait consacré à l'exercice d'une activité lucrative, la recourante conteste aussi bien l'évaluation de sa capacité de travail faite par l'office intimé, que l'appréciation de l'exigibilité et la comparaison des revenus.

a) Dans un premier temps, il convient de déterminer quelle est la capacité résiduelle de travail de la recourante au regard des troubles liés à sa pluripathologie.

aa) Sur le plan locomoteur, la recourante souffre d'arthrose aux deux genoux ainsi que de lombalgies. D'après les conclusions du rapport établi le 17 août 2016 par le Dr L._____ à l'issue de l'examen clinique rhumatologique auquel il a procédé, la recourante présentait une diminution de la tolérance à la position debout en raison de son arthrose ; aucune limitation ne résultait en revanche de ses troubles à la colonne vertébrale. Selon ce médecin, la recourante était en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'activités en position accroupie ou à genoux ; pas de marche sur terrain irrégulier ou prolongée ; pas de montée ou de descente fréquente des escaliers ; pas de position debout au-delà de 30 minutes ; pas de port de charges au-delà de 10 kg ; pas de mouvements de torsion des genoux ; pas de choc sur les genoux). Il n'y a pas de raison en l'occurrence de

s'écarter de cette appréciation. Les différents examens radiologiques auxquels la recourante s'est soumise au cours de la procédure sont peu contributifs et ne permettent pas d'expliquer l'importance des plaintes exprimées (cf. rapports des Drs B. _____ du 13 juillet 2016 et E. _____ du 19 décembre 2016, tous deux spécialistes en radiologie). L'examen neurologique réalisé par le Dr Z. _____, spécialiste en neurologie, ne faisait pour sa part état d'aucun déficit objectif au niveau des membres inférieurs (rapport du 30 janvier 2017). Quant au Prof. K. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, il mentionnait, dans son rapport du 18 juillet 2017, des lombosciatalgies gauches sans irritation radiculaire ni déficience neurologique, non expliquées par l'imagerie ; il évoquait la possibilité d'un syndrome facettaire, lequel pouvait être traité par des exercices de physiothérapie adaptés. En revanche, il n'y a pas lieu de retenir le diagnostic de fibromyalgie, évoqué par le Dr L. _____ afin de qualifier les douleurs ressenties par la recourante, dès lors qu'il n'a pas été repris par le Prof. K. _____.

bb) Toujours sur le plan locomoteur, la recourante se plaint de fourmillements et de sensations d'engourdissement aux deux mains, avec parfois des blocages. Il n'est toutefois pas possible de retenir de limitations à ce niveau. L'examen neurologique réalisé par le Dr Z. _____ a relevé des paramètres neurographiques bilatérales rigoureusement physiologiques pour les troncs médian et cubital au passage du poignet, ainsi que l'absence d'éléments évocateurs d'une souffrance d'origine radiculaire ou plexulaire (rapport du 30 janvier 2017). Une radiographie de la main droite réalisée le 25 mai 2016 n'a pas mis en évidence de lésion osseuse (rapport du Dr Q. _____, spécialiste en radiologie, du 27 mai 2016).

cc) Sur le plan cardiologique, la recourante a présenté des tachycardies atriales multifocales, pour lesquelles elle a fait l'objet d'une procédure d'isolation des veines pulmonaires par cryothérapie. D'après un bilan réalisé par le Dr P. _____, spécialiste en cardiologie, la situation était satisfaisante neuf mois après l'intervention (rapport du 15 novembre 2017).

dd) Sur le plan gynécologique, la recourante souffre d'une incontinence d'effort en position debout uniquement, d'une hyperactivité vésicale ainsi que de douleurs persistantes du pli inguinal gauche. D'après le Dr O._____ (rapport du 25 février 2019), cette incontinence pouvait, selon l'activité, influencer la capacité de travail jusqu'à 50 %. Au vu des explications fournies par ce médecin, il y a lieu de comprendre que la capacité de travail dépendait de la possibilité pour la recourante de pouvoir accéder facilement à des toilettes. Il n'en demeure pas moins que l'exercice d'une activité à plein temps demeurait parfaitement envisageable, pour autant que cette activité soit parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 3 kg ; possibilité de quitter son poste de travail et de se rendre rapidement aux toilettes si nécessaire). Au surplus, le Dr O._____ a expliqué qu'il existait des thérapies (pose d'une nouvelle bandelette sous-urétrale ; injections intra-vésicales de toxine botulique) susceptibles d'améliorer la situation sur le plan urogynécologique, même si leur succès n'était pas garanti.

ee) Au final, il y a lieu de retenir que la recourante dispose, malgré les différentes atteintes à la santé qu'elle présente, d'une pleine capacité de travail dans une activité parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'activités en position accroupie ou à genoux ; pas de marche sur terrain irrégulier ou prolongée ; pas de montée ou de descente fréquente des escaliers ; pas de position debout au-delà de 30 minutes ; pas de mouvements de torsion des genoux ; pas de choc sur les genoux ; pas de port de charges supérieures à 3 kg ; possibilité de quitter son poste de travail et de se rendre rapidement aux toilettes si nécessaire).

ff) Selon la Dresse Y._____, les limitations fonctionnelles présentées par sa patiente seraient telles qu'il n'existerait pas de travail adapté et que, partant, sa capacité de travail serait nulle. Force est toutefois de constater que les différents avis exprimés par ce médecin sont particulièrement succincts (cf. rapports des 3 septembre 2015, 2 mai 2016, 19 janvier 2017, 27 avril 2017, 4 août 2017 et 8 octobre 2018) et

principalement axés sur les plaintes de la recourante, lesquelles ne sont, hormis les douleurs aux genoux, pas corroborées par des éléments objectifs attestés par des pièces médicales.

gg) Dans le cadre de son examen clinique, le Dr L._____ a mis en évidence de nombreuses incohérences ainsi que la présence de facteurs non-médicaux (faible scolarisation, absence de formation professionnelle, déficits d'intégration, âge) susceptibles d'expliquer ces incohérences. Or la jurisprudence a souligné que les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a).

hh) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante (à savoir en particulier la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire ainsi que son audition personnelle). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les

considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

b) La recourante soutient que son âge, ses connaissances linguistiques, son parcours professionnel et ses limitations fonctionnelles rendent illusoire l'exercice d'une activité adaptée.

aa) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (TF 8C_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.2.2). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2).

bb) En l'occurrence, il convient d'admettre que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière. A cet égard, la recourante n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples de montage, de vérification ou de contrôle (cf. rapport final du service de réadaptation du 17 novembre 2016) ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues. On rappellera au demeurant qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait à la recourante de retrouver un emploi (TF 9C_31/2010 du 28 septembre 2010 consid. 4.3).

c) Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

aa) Selon la jurisprudence, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques – soit lorsque la personne assurée n'exerçait pas d'activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé ou que le revenu sans invalidité ne pouvait pas être déterminé avec suffisamment de précision –, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité (TFA I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3) afin de tenir compte, conformément aux principes développés à l'ATF 126 V 75, de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (TF I 948/06 du 8 février 2007 consid. 4.2 ; TFA I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2).

bb) La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation). Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité

lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références citées ; TF 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

cc) En l'absence de revenu clairement établi, il convient de se référer aux données statistiques et de se demander s'il se justifie d'opérer un abattement afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Or, si l'âge de la recourante et sa nationalité ne sauraient constituer des circonstances pertinentes au regard des activités qui s'offrent encore à elle, il ne fait en revanche guère de doute que les problèmes d'incontinence rencontrés par la recourante – en tant qu'ils la contraignent à s'éloigner régulièrement de son poste de travail – contribuent indéniablement à la désavantager par rapport à des personnes qui ne présentent pas de pathologie similaire et qui souhaitent exercer une activité semblable à celle que la recourante peut exercer. Seules des concessions salariales importantes peuvent à l'évidence compenser cette situation et lui permettre de demeurer compétitive sur le marché du travail. Dans cette mesure, il convient d'admettre qu'un abattement de 10 %, tel que retenu par l'office intimé, ne tient pas compte dans sa juste mesure des circonstances pouvant influencer sur le

revenu d'une activité lucrative et qu'un abattement de 20 % apparaît plus conforme.

dd) Sur le vu de ce qui précède, il convient d'arrêter le degré d'invalidité pour la part que la recourante consacre à son activité lucrative à 20 %.

10. a) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, il n'y a pas lieu de se distancer des observations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 6 septembre 2016, lequel a mis en évidence l'existence d'un empêchement de 11 %. Ce document, qui remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. ATF 128 V 93), n'est pas véritablement remis en cause par la recourante, celle-ci se limitant à alléguer une évolution de la cellule familiale sans étayer ses propos par un quelconque élément de preuve. En revanche, il convient de souligner que le Dr O. _____ a clairement indiqué que les limitations fonctionnelles de la recourante sur le plan urogynécologique n'étaient pas susceptibles de la limiter dans l'accomplissement de ses tâches ménagères (rapport du 25 février 2019).

b) Au surplus, il y a lieu de préciser que l'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. Aux termes de l'art. 6 LPGA, l'incapacité de travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans 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. Pour une femme de ménage, elle s'évalue donc au regard de son inaptitude à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites (passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, épousseter, etc.). En revanche, l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI) s'évalue différemment. Elle se fonde non seulement sur

l'inaptitude de l'assurée à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. ch. 3087 ss de la Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie [CIIAI]). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel. A ces éléments s'ajoute également le fait qu'au titre de son obligation de réduire le dommage, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (TF 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.3 et les références citées).

11. Sur le vu de ce qui précède, le taux d'invalidité globale doit être fixé à 18 % ($[20 \times 0,8] + [11 \times 0,2]$), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

12. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 31 août 2017 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 laissés à la charge de la recourante.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Rébecca Grand (pour V. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :