

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juillet 2021

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Métral et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6 ss et 16 LPGA ; 28 al. 1, 29 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], célibataire, mère de trois enfants dont deux majeures et une mineure née en [...], a grandi au [...] avant son arrivée en Suisse, *a priori* en 2002. Sans formation professionnelle, elle a effectué des stages, missions temporaires et un contrat de durée déterminée d'un peu moins d'une année, dans le domaine des nettoyages. Son extrait de compte individuel AVS (assurance-vieillesse et survivants) indique qu'elle n'a pas eu d'activité lucrative depuis 2012. Elle est au bénéfice de l'aide sociale.

Le médecin traitant de l'assurée, le Dr Y._____, médecin praticien, a attesté son incapacité de travail, par certificats successifs, dès le 6 septembre 2016. Il a évoqué des migraines récurrentes et invalidantes ayant des répercussions importantes sur la santé physique et psychique de l'assurée, rendant impossible toute reprise d'activité (cf. attestation du 5 avril 2017). Le Dr Y._____ a indiqué le 25 août 2017 que l'assurée présentait une capacité de travail complète avec des limitations fonctionnelles, à savoir le travail en position accroupie ou à genoux, en terrain irrégulier, sur un échafaudage, avec les bras au-dessus des épaules, et en position debout prolongée.

Le 9 avril 2018, le Service social de [...] a rempli un formulaire de détection précoce au sujet de l'assurée. Il a indiqué que l'assurée souffrait de problèmes de dos, qui lui occasionnaient des douleurs irradiant dans les jambes jusqu'aux pieds, et de migraines récurrentes et invalidantes.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a estimé qu'une demande de prestations AI était indiquée dans le cas de l'assurée et l'a invitée à remplir une demande en ce sens, ce qu'elle a fait par formulaire du 24 mai 2018. L'assurée a mentionné dans ce formulaire, outre ses problèmes de dos et ses migraines, des problèmes psychologiques depuis « le milieu » de l'année 2018.

Par rapport du 3 juillet 2018 adressé à l'OAI, le Dr Y. _____ a listé les diagnostics qu'il posait s'agissant de l'assurée, soit des lombalgies chroniques, une obésité morbide, des migraines sans aura, et un probable trouble anxieux et dépressif. Il a indiqué que l'assurée ne pouvait pas exercer dans le secteur primaire « sauf activité légère de type montage ou manutention de pièces légères » et que sa capacité de travail dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée était nulle depuis 2017. Le Dr Y. _____ a notamment joint à son envoi un rapport du Dr S. _____, spécialiste en anesthésiologie, que l'assurée consultait au sein de E. _____, daté du 23 avril 2018. Le Dr S. _____ posait les diagnostics principaux de lombalgie basse avec hypersensibilisation généralisée et de migraines sans aura. Il notait que la limitation actuelle de l'assurée provenait également d'elle-même et de la compréhension de sa symptomatologie ; elle semblait très passive dans l'attente d'une aide externe à son état douloureux.

Par communication du 20 août 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et qu'elle pouvait demander par écrit qu'une décision sujette à recours soit rendue à ce propos.

Le 3 septembre 2018, l'assurée a envoyé une « opposition à la décision » du 20 août 2018 à l'OAI, sans formuler de grief précis. Elle a joint à son courrier un rapport du 4 juillet 2018 du Dr S. _____, dans lequel il réitérait ses diagnostics, rapportait que l'assurée se plaignait de plus fortes migraines, et consommait l'un de ses médicaments de façon abusive (le Relpax). La fiabilité du traitement médicamenteux était relativement difficile. Le médecin lui avait prescrit un traitement en application locale au niveau du front et avait prévu de faire un bloc du nerf d'Arnold.

Par courrier du 6 septembre 2018, l'OAI a accusé réception de la lettre de l'assurée, l'a informée que la communication du 20 août 2018 indiquait simplement que des mesures de réadaptation n'étaient pas

indiquées pour le moment et que les rapports médicaux la concernant avaient été transmis à son Service médical régional (ci-après : le SMR).

Le médecin du SMR a rédigé un avis médical le 23 septembre 2019, concluant à la nécessité d'établir l'évolution de l'état de santé de l'assurée, au moyen de rapports médicaux récents. Le Dr S. _____ a fait savoir au SMR le 30 septembre 2019 qu'il ne se prononcerait pas sur les capacités de travail de sa patiente, qu'il n'avait par ailleurs pas revue depuis le 28 août 2018.

Par rapport du 12 décembre 2019, la Dre T. _____, spécialiste en anesthésiologie, a fait savoir à l'OAI qu'elle suivait l'assurée depuis la fin de l'année 2018 et l'avait vue en consultation une dizaine de fois en 2019. Au titre de diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail, elle avait constaté des lombalgies chroniques, des migraines et des gonalgies droites, qui entraînaient des limitations fonctionnelles. Dans l'activité exercée jusqu'alors, la Dre T. _____ estimait que l'assurée pouvait raisonnablement travailler deux heures par jour, tout comme dans une activité adaptée à son atteinte à la santé.

Par rapport du 10 février 2020 à l'OAI, le Dr Y. _____ a retenu comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assurée des migraines chroniques sans aura, des lombalgies chroniques d'origine facettaire, des gonalgies droites sur chondropathie stade III et l'obésité. Les lombalgies étaient toujours invalidantes. Le médecin estimait que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était d'environ 30 % mais qu'une évaluation à domicile s'avérait nécessaire et que sa capacité de travail dans une activité adaptée était également d'environ 30 %. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charges de plus de 10 kg, le travail en position assise, à genoux, en porte-à-faux ou sur des terrains irréguliers.

Par avis médical du 25 février 2020, le SMR a constaté que la dernière activité de femme de ménage ne semblait plus exigible au regard des douleurs de l'assurée, et a précisé ce qui suit :

« Les ressources seraient faibles pour des raisons extra-asséculoologiques (assurée sans formation, célibataire, 1 enfant encore à charge, pas d'amis). Les lombalgies, décrites comme invalidantes ne sont néanmoins pas déficitaires, seraient d'origine facettaire (pas d'IRM à disposition) n'expliquant pas l'intensité des douleurs. Les migraines sont présentes depuis de nombreuses années, ne la limitant pas jusque-là. L'assurée est décrite comme très passive dans l'attente d'une aide externe ».

Le SMR a préconisé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire avec volets psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne, qui ont été réalisés respectivement les 12 et 27 mai 2020, auprès du Centre d'expertises médicales H._____ à [...] (ci-après : le H._____), désigné par la plate-forme SwissMED@P.

L'on extrait ce qui suit du rapport d'expertise, établi le 18 juin 2020 :

« 4. Évaluation consensuelle 4.1 Évaluation médicale interdisciplinaire

[...]

Madame Z._____ a ressenti ses premières douleurs lombaires alors qu'elle était femme de ménage en 2016, douleurs secondaires à une discopathie dégénérative. On lui a proposé des médicaments et de la physiothérapie sans que ceci ne l'améliore. L'expertisée a consulté un centre antidouleur où on a réalisé une infiltration, celle-ci a amélioré la situation, mais la douleur a récidivé. [...]

La deuxième douleur est une douleur des genoux secondaire à une chondropathie fémoro-patellaire externe de grade III pour laquelle l'expertisée n'a pour l'instant bénéficié d'aucun traitement.

Récemment est apparue, à la marche, une douleur à la face externe des deux chevilles dont l'IRM a montré de discrets signes de péri-tendinite du long l'extenseur des orteils et des péroniers, éperon calcanéen sans signe de fasciite plantaire.

L'expertisée prend un traitement antalgique important [...].

La situation est possiblement aggravée par l'existence d'une obésité actuellement de stade I pour laquelle elle ne bénéficie d'aucun suivi spécialisé. Elle rapporte des répercussions au niveau respiratoire, avec une dyspnée pour des efforts modérés (montée et descente des escaliers, marche en terrains pentus). Elle décrit des migraines apparues à son arrivée en Suisse, avec jusqu'en 2019, des crises quotidiennes avec consommation abusive de Relpax. Elle a bénéficié d'un suivi à E._____, à [...]. L'introduction d'un traitement par Topamax est rapportée peu efficace tout comme l'amitriptyline. En revanche elle dit avoir été nettement améliorée par la réalisation d'une infiltration, un bloc du nerf d'Arnold en décembre 2019

permettant une diminution importante de l'intensité et de la fréquence des crises. Elle rapporte actuellement environ deux crises par semaine, soulagées immédiatement par la prise de Relpax. Elle est maintenant suivie par le service d'antalgie G._____.

En outre, l'expertisée fait état d'une péjoration de son état psychique en rapport avec les douleurs, avec un suivi psychologique actuel 1x/semaine. Madame [...] décrit actuellement une fatigue permanente, de la tristesse, de l'angoisse, des troubles de la mémoire et de la concentration, des troubles du sommeil. Elle a une représentation négative de l'évolution de son état de santé.

L'expertisée dit être triste en fonction de ses douleurs. Elle ressent des sentiments d'infériorité, de dévalorisation et de découragement. Elle n'a pas d'idées noires, n'a jamais fait de tentative de suicide et n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique. Elle se plaint de troubles du sommeil à cause des douleurs. Elle décrit être tendue et nerveuse à cause de ses douleurs également. Elle ne rapporte pas de phobie, de rituel, ni de TOC. Elle ne rapporte pas de troubles alimentaires sous la forme d'anorexie ou de boulimie.

On ne relève aucune maladie psychiatrique ni trouble de la personnalité chez cette expertisée qui présente des ressources, elle a élevé pratiquement seule ses 3 enfants, mais dont les mécanismes adaptatifs sont légèrement diminués à cause de la fatigue provoquée par les douleurs, ainsi que le trouble anxiodépressif léger secondaire.

4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Diagnostics avec impact sur la capacité de travail :

- Douleur du genou droit sur arthrose tricompartmentale, M17.0
- Douleur lombaire basse sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure, M51.9

Diagnostics sans impact sur la capacité de travail :

- Douleur des chevilles avec péri-tendinite du long l'extenseur des orteils et des péroniers
- Obésité stade I, E66
- Migraines sans aura, G43.9
- Trouble anxieux et dépressif mixte léger et secondaire à la douleur, apparu progressivement depuis environ 2018, F41.2

Signalons qu'il s'agit d'une catégorie diagnostique qui doit être utilisée lorsque la personne présente à la fois des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs, sans que l'intensité des uns ou des autres soit suffisante pour justifier un diagnostic séparé.

Le trouble somatoforme n'a pas été retenu, car la douleur n'est pas persistante et n'entrave pas d'une manière importante les activités journalières.

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Il s'agit uniquement de pathologies rhumatologiques.

Limitations fonctionnelles : pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste ni de rotation répétée du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg. Pas de position à genoux ou accroupie, éviter les escaliers, pas de travail en hauteur (échelle, tabouret, escabeau). Pas de piétinement prolongé.

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

Il n'y a pas de trouble de la personnalité pouvant avoir une incidence.

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Selon les trois experts, l'expertisée a les ressources et les capacités pour surmonter ces difficultés. Elle est très entourée par sa famille, en particulier ses trois filles qui l'aident régulièrement. Elle les a élevées seule et elle s'investit beaucoup dans l'éducation de sa dernière fille. Elle est également aidée par une femme de ménage une fois par semaine. Elle sort régulièrement, utilise les réseaux sociaux et est particulièrement heureuse de voir régulièrement sa petite fille. Elle s'entend parfaitement bien avec son ex-mari.

Néanmoins, elle n'a aucune formation, avec une certaine forme de dépendance de son entourage au quotidien, notamment de ses filles. L'expertisée ne détenant pas le permis de conduire elle n'est pas très autonome pour ses déplacements et se déplace en Bus.

4.6. Contrôle de cohérence

Il n'y a pas d'incohérences et les douleurs sont plausibles. En revanche, le niveau de la douleur alléguée paraît important par rapport aux constatations objectives et le traitement antalgique paraît excessif par rapport à l'attitude de l'expertisée et à l'examen clinique.

Il y a cohérence et plausibilité est, également, présente sur le plan de la médecine interne générale et en psychiatrie, Madame Z._____ est capable d'avoir des activités journalières dans lesquelles nous n'avons pas trouvé d'atteinte à la santé psychique.

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

0% depuis l'automne 2016.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

90% soit 100% avec une baisse de rendement de 10 % à partir de décembre 2019.

4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)

La motivation de l'incapacité de travail globale est uniquement rhumatologique. Dans son activité antérieure, sa capacité de travail est nulle. En revanche, dans une activité adaptée la capacité de travail est entière pour les trois experts avec une baisse de rendement de 10 % pour les migraines ».

Dans son rapport du 23 juin 2020, le SMR a retenu que l'atteinte principale à la santé de l'assurée consistait en des lombalgies sur discopathie et une arthrose postérieure, que les gonalgies et migraines étaient des pathologies associées du ressort de l'AI, alors que tel n'était pas le cas s'agissant des douleurs des chevilles, de l'obésité et du trouble anxieux et dépressif mixte léger. Le SMR a estimé que l'expertise répondait globalement aux critères de qualité requis, hormis quelques détails comme le caractère non incapacitant des migraines qui diminuaient pourtant le rendement, la capacité de travail dans une activité adaptée possible depuis 2019 alors qu'elle était possible depuis toujours mais avec une modification de la perte de rendement en décembre 2019. Le SMR suivait les conclusions de l'expertise, soit l'inexigibilité de l'activité habituelle de femme de ménage depuis septembre 2016, l'exigibilité d'une activité adaptée depuis toujours, moyennant une perte de rendement de 20 % en raison des migraines, puis de 10 % depuis décembre 2019 en raison d'une amélioration après infiltration. Une amélioration était encore possible par la suite, une nouvelle infiltration était prévue.

Le 7 juillet 2020, l'OAI a transmis son projet de décision de refus de rente d'invalidité à l'assurée. Il constatait que le droit à la rente pouvait naître au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations, soit en l'occurrence au plus tôt dès le 1^{er} novembre 2018. Toutefois, à partir de septembre 2016, la capacité de travail de l'assurée était entière avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir :

- « - Pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg
- Pas de porte-à-faux du buste ni de rotation répétée du buste
- Port de charge proche du corps limité à 5 kg
- Pas de position à genoux ou accroupie, éviter les escaliers

- Pas de travail en hauteur (échelle, tabouret, escabeau)
- Pas de piétinement prolongé ».

L'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée en deux étapes, aboutissant toutes deux à des taux d'invalidité inférieurs à 40 % (20 % puis 10 %), de sorte que le droit à une rente n'était pas ouvert. L'assurée pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à sa portée, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste.

Par décision du 29 septembre 2020, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée, reprenant les motifs développés dans son projet du 7 juillet 2020.

B. Par acte du 28 octobre 2020, Z._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente de l'assurance-invalidité lui soit octroyée, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire. Elle a fait valoir que l'OAI avait considéré que sa capacité de travail était entière depuis septembre 2016, tout en admettant une diminution de rendement de 20 %, puis de 10 %, dès le mois de décembre 2016, ce qui était contradictoire. Elle contestait l'appréciation selon laquelle sa capacité de travail était entière alors que son état de santé ne lui permettait pas de travailler et que son incapacité de travail totale était attestée depuis longtemps par son médecin traitant.

La recourante a joint un rapport du Dr Y._____, du 27 octobre 2020, dans lequel il écrivait ce qui suit (sic) :

« Pour rappel, l'état de santé de la patiente citée en marge durant ses derniers mois s'est péjoré et la patiente n'est toujours pas apte à exercer une activité professionnelle. Madame Z._____ présente également, depuis ses derniers mois, une péjoration de ses lombalgies avec actuellement un déficit sensitivo-moteur nécessitant de plus amples investigations (IRM en cours) ».

Par décision du 12 novembre 2020, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au

11 novembre 2020, sous forme de l'exonération d'avances et des frais judiciaires. La recourante a en outre été exonérée de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 10 décembre 2020, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Aucun élément objectif nouveau n'avait été amené, qui aurait été ignoré des experts ou qui serait survenu entre la date de l'expertise et celle de la décision.

La recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

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 d'invalidité, et plus particulièrement sur sa capacité de travail résiduelle.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI

et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA, applicable dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, conformément à l'art. 83 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.

b) 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 atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes

externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes ; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée).

4. a) En l'espèce, il est constant que la recourante présente une incapacité de travail totale depuis le mois de septembre 2016 dans son activité habituelle, soit la dernière activité qu'elle a exercée, comme employée de nettoyage. Est en revanche litigieuse la question de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée depuis cette date et plus particulièrement depuis le mois de novembre 2018, premier mois durant lequel son droit à la rente pourrait avoir pris naissance (consid. 3b *supra*).

b) Pour déterminer le droit aux prestations de l'assurance-invalidité de la recourante, l'intimé s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise du H._____ et sur le rapport du SMR, respectivement des 18 et 23 juin 2020. La recourante conteste les conclusions des experts, sans formuler de grief précis, ni critiquer le déroulement des entretiens ou examens effectués.

c) En l'occurrence, il convient de constater que l'expertise du H._____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. En effet, le dossier médical de la recourante a été synthétisé et chaque document médical disponible a été listé et résumé, pour la période du 5 avril 2017 au 4 mars 2020. Les experts ont tenu une conférence de

consensus. Chacun des experts, spécialiste de son domaine, a mené un entretien avec la recourante et a établi son anamnèse, sur les plans personnel, systémique, familial et professionnel. L'anamnèse comprend également des réponses données par la recourante à diverses questions touchant sa vie quotidienne (déroulement type d'une journée, loisirs, relations sociales, situation familiale et financière). Les plaintes de la recourante ont été listées. L'expert rhumatologue a mené un examen clinique et a rapporté ses constatations s'agissant de nombreuses parties du corps de la recourante (rachis, épaules, coudes, poignets, hanches, genoux, chevilles). Il a analysé les IRM lombaire et du genou droit qui figuraient au dossier, ainsi qu'une IRM de la cheville droite effectuée dans le cadre de l'expertise. Pour le Dr V._____, la recourante présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis septembre 2016, du point de vue rhumatologique. La Dre X._____ a également procédé à un examen clinique complet, ainsi qu'à un test de somnolence (échelle d'Epworth). Elle a estimé que du point de vue de la médecine interne générale, il n'existait pas de perte de la capacité de travail, toutefois une baisse de rendement pouvait être retenue compte tenu de la survenance de crises migraineuses. Lors de l'entretien, la recourante a en effet expliqué souffrir de migraines sans aura depuis environ vingt ans et qu'elles survenaient environ deux fois par semaine, puis qu'elles étaient rapidement soulagées par la prise de médicaments. La recourante a rapporté que ses migraines avaient été nettement améliorées par la réalisation d'une infiltration du nerf d'Arnold en décembre 2019, permettant une diminution importante de l'intensité et de la fréquence des crises (cf. rapport d'expertise, p. 14, ch. 3.2). La conclusion de la Dre X._____, reprise par le collège d'experts et de manière plus précise par le SMR, selon laquelle une baisse de rendement était apparue, à raison de 20 %, de 2016 à décembre 2019, mais qui perdurait ensuite à hauteur de 10 %, paraît donc suffisamment motivée et convaincante. Le Dr D._____, seul médecin psychiatre qui s'est prononcé sur l'état de santé psychiatrique de la recourante, a retenu un diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte léger et secondaire à la douleur, apparu progressivement depuis environ 2018 (F41.2). Ce diagnostic apparaît cohérent avec les pièces médicales au dossier et

aucun élément ne vient le contredire. Le médecin a en outre étayé les raisons pour lesquelles il ne retenait pas de trouble somatoforme (F45) ni de diagnostic séparé pour les troubles anxieux et dépressif. En sus, le Dr D._____ a procédé à des analyses sanguines pour contrôler le dosage plasmique et la prise des médicaments prescrits à la recourante, dont deux molécules se sont révélées comme étant très en dessous de la valeur thérapeutique. Du point de vue psychiatrique, la recourante avait toujours disposé d'une capacité de travail entière, dans une activité adaptée comme dans son activité habituelle.

d) La recourante a produit un rapport du Dr Y._____ avec son recours, inférant de l'avis de ce dernier qu'elle n'était plus capable de travailler. Or, à la lecture des différents certificats établis par le Dr Y._____, force est de constater que son appréciation de la capacité de travail de la recourante a été pour le moins fluctuante. En effet, il écrivait le 25 août 2017 que la capacité de travail de la recourante était entière, moyennant une activité qui respecte ses limitations fonctionnelles. Dans son rapport du 3 juillet 2018, le Dr Y._____ a indiqué à l'OAI, de manière manifestement contradictoire, que la recourante ne pouvait pas travailler dans le secteur primaire sauf activité légère, donc qu'elle n'était implicitement pas limitée pour les autres activités, tout en retenant une capacité de travail nulle dans une activité adaptée. Le 10 février 2020, le Dr Y._____ retenait une capacité de travail, tant dans une activité adaptée que dans l'activité habituelle, d'environ 30 %. Enfin, dans son dernier rapport, transmis avec l'acte de recours, le Dr Y._____ écrivait que sa patiente n'était « pas apte » à exercer « une activité professionnelle ». Ces fluctuations ne sont pas motivées par les certificats du médecin, dans lesquels il retenait sensiblement les mêmes diagnostics et limitations fonctionnelles. À la question « quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? », le Dr Y._____ a répondu le 10 février 2020 : « Les lombalgies sont toujours invalidantes et un suivi au centre d'antalgie G._____ est en cours », ce qui est loin d'expliquer la modification de son évaluation de la capacité de travail de la recourante, relativement à sa précédente prise de position sur la question. Le dernier rapport du médecin traitant ne précise

pas s'il estime que la recourante n'est pas apte à exercer son activité habituelle, ce qui n'est pas contesté, ou s'il s'agit d'une activité adaptée. Il n'est ainsi pas établi que son avis entre en contradiction avec celui des experts. Au demeurant, même si c'était le cas, les rapports du Dr Y._____, à tout le moins très succincts et peu étayés, ne permettraient pas de jeter le doute sur le contenu du rapport d'expertise. Dès lors, il sied d'accorder une pleine valeur probante à l'expertise du H._____.

e) La recourante fait valoir, en substance, que la décision entreprise est contradictoire en ce qu'elle retient une modification de la diminution de rendement dès décembre 2016. En réalité, il s'agit manifestement d'une erreur de plume, la date pertinente pour la modification de la diminution de rendement étant le mois de décembre 2019, à la suite de l'infiltration dont a bénéficié la recourante et qui a grandement amélioré ses douleurs liées aux migraines sans aura. Le mois de décembre 2019 figure bien dans le rapport du SMR et le reste du dossier de l'OAI. L'intimé a par ailleurs écrit dans sa réplique que la diminution de rendement de la recourante avait été évaluée à 10 % dès décembre 2019, de sorte qu'aucun doute ne subsiste à cet égard et que ce grief tombe à faux.

f) La recourante semble tirer argument de ses limitations fonctionnelles, sans toutefois développer ce grief. Toutefois, elle n'a pas argué avoir davantage de limitations que celles retenues par l'OAI, qui sont d'ailleurs sensiblement les mêmes que celles retenues par les différents médecins intervenus auprès de la recourante. Il n'est en outre pas contesté qu'elle n'est plus en mesure, au vu de ces limitations, d'exercer son activité habituelle.

g) La situation doit être examinée selon l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'intimé a statué (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2). À cet égard, une éventuelle péjoration ultérieure de l'état de santé telle qu'en

fait état le Dr Y. _____ dans son dernier rapport ne pourra le cas échéant être prise en considération que dans le cadre d'une nouvelle demande.

h) Au regard de ces éléments, la recourante n'a pas amené d'élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions motivées des experts, ou qui serait intervenu entre la date de l'expertise et celle de la décision querellée, ou qui pourrait avoir une influence sur cette décision. Il convient donc de confirmer l'évaluation de l'intimé, et de considérer que la recourante est dotée d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20 % dès le mois de septembre 2016, puis de 10 % dès le mois de décembre 2019.

5. En l'espèce, la recourante n'a fait valoir aucun grief à l'encontre de l'évaluation de son degré d'invalidité, fixé à 20 % jusqu'à décembre 2019 et à 10 % après cette date, ni à l'encontre des revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé.

Vérifiés d'office, les degrés d'invalidité retenus par l'intimé peuvent être confirmés. N'atteignant pas le seuil de 40 %, le degré d'invalidité de la recourante ne lui ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, de sorte que l'intimé était fondé à rejeter la demande de prestations (consid. 3b *supra*).

6. L'OAI a constaté que des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à la portée de la recourante, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste. L'intimé a en outre octroyé une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI à la recourante, avant de mettre un terme à cette mesure, au moins temporairement, à la suite d'un entretien téléphonique avec la recourante, lors duquel il est apparu clairement qu'elle n'était pas en mesure d'entrer dans une démarche d'aide au placement (cf. courrier du 18 août 2020). La recourante

n'invoque aucun grief à ce sujet dans son recours. La décision dont il est recours ne prête pas le flanc à la critique sous cet angle non plus.

7. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 83 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 LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'État. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant, dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

**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 29 septembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'État.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'État.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme Z. _____,
- 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 :