

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
M. Bonard et Mme Pelletier, assesseurs
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z.B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly,

et

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

Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4, 28 et 28a LAI.

E n f a i t :

A. Z.B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante kosovare née en 1967, sans formation professionnelle, mariée et mère de deux filles et de deux garçons nés entre 1990 et 1998, est arrivée en Suisse en 1995. Elle y a essentiellement œuvré en qualité de femme de ménage à temps partiel, se consacrant pour le surplus à son foyer.

En date du 3 juillet 2018, l'assurée a déposé 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), au motif d'une polyarthrite rhumatoïde. Dans les suites de cette demande, il est notamment apparu que l'intéressée travaillait comme nettoyeuse auprès du Laboratoire dentaire N._____ depuis le 7 novembre 2013 (selon les versions : à 15 % ou 5 heures par semaine), ainsi qu'auprès de l'entreprise Q._____ depuis le 1^{er} janvier 2014 (selon les versions : à 30 %, 9 heures par semaine ou 2 heures par jour 5 jours par semaine) ; en arrêt de travail à 100 % depuis le 9 mars 2018 (certificat du 22 juin 2018 du Dr G._____, médecin généraliste traitant), l'intéressée mettra ultérieurement un terme à ces activités. Complétant sa demande le 17 août 2018, l'assurée a par ailleurs précisé que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 50 % dans une activité de nettoyage par nécessité financière et serait pour le surplus restée à la maison.

Par rapport du 4 septembre 2018, le Dr G._____ a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde depuis 2014, de fibromyalgie secondaire depuis 2016 et de lombosciatalgie avec hernie L4-L5 depuis « ‹ 2014 ». Il a en particulier décrit un état stationnaire avec des douleurs pluriarticulaires mal systématisées. Quant aux limitations fonctionnelles, elles visaient le port de charges, la position accroupie, ainsi que le travail à genoux ou avec les bras au-dessus de la tête. S'agissant de la capacité de travail, le Dr G._____ a estimé que celle-ci était nulle dans l'activité habituelle depuis 2014 et inconnue dans une activité adaptée, avec une patiente peu

motivée ne parlant aucune langue nationale ni l'anglais. En annexe, figurait notamment un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire montrant une hernie discale L4-L5 paramédiane à foraminale gauche en conflit avec la racine L5 gauche dans le récessus latéral, une arthropathie inter-épineuse L2-L3, L3-L4 et L4-L5 et interfacettaire L3-L4, L4-L5 et L5-S1 modérée bilatérale, ainsi qu'une minime syringomyélie distale (rapport du 8 septembre 2017 du Dr K._____, radiologue).

Par rapport du 19 novembre 2018, le Prof. X._____, et la Dre C._____, respectivement chef de service et médecin-assistante au Service de rhumatologie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier M._____), ont signalé des diagnostics incapacitants sous forme de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive diagnostiquée en 2013 et de suspicion de fibromyalgie secondaire. Ils ont souligné que le rhumatisme articulaire était encore actif au dernier bilan et que l'intéressée présentait ainsi des limitations dans l'utilisation des membres supérieurs et de la motricité fine. Ils ont en outre préconisé de rediscuter des activités possibles et des charges exigibles une fois qu'un traitement adapté aurait pu être trouvé, sous lequel une amélioration des douleurs articulaires pourrait être escomptée. Ils ont ajouté que compte tenu de l'atteinte polyarticulaire et inflammatoire, on pouvait aisément imaginer que la patiente soit limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères nécessitant l'utilisation de ses membres supérieurs et de la motricité fine, comme le nettoyage.

Le 30 avril 2019, l'assureur perte de gain I._____ a transmis son dossier à l'OAI. Il en est notamment ressorti que, le 28 février 2019, le Dr G._____ avait attesté une incapacité de travail entière depuis le 21 août 2017. L'assureur perte de gain avait par ailleurs mandaté le Dr H._____, spécialiste en chirurgie, pour examiner la plausibilisation [sic] de l'incapacité de travail. Se prononçant le 9 avril 2019, ce médecin avait retenu que l'incapacité de travail était justifiée par la polyarthrite séronégative et qu'elle était également influencée par la suspicion de fibromyalgie secondaire. Le Dr H._____ avait à cet égard fait état d'une

incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle - d'évolution incertaine, dans le contexte d'une tentative de reprise du travail qui avait échoué et d'une tentative à venir qui serait effectuée sous traitement optimisé - et d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée avec port de charge limité à 5 kg, sans accroupissement, principalement en position assise et à hauteur de coude.

Dans un rapport du 30 octobre 2019, les Drs P._____ et Z._____, respectivement médecin chef et médecin-assistante au Service de rhumatologie du Centre hospitalier M._____, ont repris les diagnostics incapacitants de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive et de suspicion d'une fibromyalgie secondaire, en y ajoutant celui de gonarthrose bilatérale. Ils ont mentionné des limitations fonctionnelles lors de la sollicitation des mains et des doigts à cause des douleurs, la patiente décrivant de surcroît des douleurs au niveau du rachis dorsal et des céphalées lors du travail. Ils ont indiqué que la capacité de travail était nulle depuis mars 2019 [sic] dans l'activité habituelle et que, s'il n'y avait pas de contre-indication pour une réadaptation, il faudrait néanmoins tenir compte des limitations de l'assurée liées à son niveau d'éducation et à ses problèmes linguistiques. S'agissant du pronostic, ils ont considéré qu'il était difficile de se prononcer en l'état dans la mesure où la symptomatologie pouvait possiblement s'améliorer sous l'introduction d'un nouveau traitement. Des documents joints en annexe, il résultait qu'une ultrasonographie du 10 janvier 2019 avait montré des synovites de grade I et II au niveau des articulations métacarpophalangiennes (rapport du 24 janvier 2019 du Service de rhumatologie du Centre hospitalier M._____) et que des examens d'imagerie avaient mis en évidence des troubles méniscaux associés à des chondropathies affectant les deux genoux (rapports des 16 et 22 mai 2019 du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du Centre hospitalier M._____).

Le 8 janvier 2020, l'assurée - avec le concours d'un interprète de langue albanaise - a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique réalisé par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) en la personne du Dr A._____, spécialiste en médecine physique

et réadaptation. A cette fin, ce médecin s'est notamment vu remettre plusieurs comptes-rendus émanant du Centre hospitalier M._____, dont un rapport du 1^{er} mai 2017 où les Drs P._____ et E._____, médecin assistant au Service de rhumatologie du Centre hospitalier M._____, relevaient qu'il était difficile de faire la part des choses entre des symptômes de polyarthrite rhumatoïde séronégative et une fibromyalgie, la patiente se plaignant de douleurs articulaires aux mains mais également à d'autres endroits qui correspondaient plutôt à la fibromyalgie et non à une articulation (cuisses, jambes, nuque). Faisant part de ses conclusions le 20 janvier 2020, le Dr A._____ a retenu ce qui suit :

"DIAGNOSTICS

Avec répercussion durable sur la capacité de travail

Diagnostic principal

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE SÉRONÉGATIVE NON ÉROSIVE

[...]

Diagnostiques associés

LOMBALGIES COMMUNES NON DÉFICITAIRES DANS LE CADRE D'UNE HERNIE DISCALE L4-L5 PARAMÉDIANE ET FORAMINALE G, D'UNE ARTHROPATHIE INTERÉPINEUSE ET INTERFACETTAIRE ÉTAGÉE.

GONARTHROSE BILATÉRALE.

Sans répercussion sur la capacité de travail

FIBROMYALGIE SECONDAIRE.

APPRÉCIATION DU CAS

[...]

Les douleurs articulaires, le syndrome inflammatoire au laboratoire et la mise en évidence de synovites significatives au score Sonar permettent de retenir le diagnostic de PR. Compte tenu de la présence également d'une fibromyalgie, il est difficile de faire la part des choses entre des symptômes d'une PR séronégative et d'une fibromyalgie, ce que relève[nt] également les rhumatologues du Centre hospitalier M._____ (cf. RM Dr P._____, Dr E._____, du 01.05.2017).

Malgré les nombreux traitements essayés, [...] la PR est restée active. Cette activité est documentée par les rhumatologues du Centre hospitalier M._____ [...]. Cette activité a pu être

documentée essentiellement au niveau des mains par les examens complémentaires.

Une PR active justifie une diminution des contraintes mécaniques sur les articulations [i]nflammées. Par contre, sur le plan biomécanique, une fibromyalgie ne justifie pas de LF.

L'atteinte dégénérative de la colonne lombaire, avec une hernie discale L4-L5 G et l'atteinte dégénérative des genoux, avec arthrose et déchirures méniscales nécessite[nt] également des mesures de protection articulaire.

Lors de l'examen clinique de ce jour, nous constatons des signes d'amplification. L'assurée est démonstrative. Il y a des autolimitations lors de l'évaluation des amplitudes articulaires au niveau de la colonne cervicale, dorsale, des hanches. Les douleurs ne sont pas systématisées et s'étendent de la tête aux pieds. Il y a des incohérences. L'importance des douleurs alléguées par l'assurée contraste avec une gestuelle spontanée libre. L'assurée s'autolimité lors de l'évaluation de la force notamment aux MI, ce qui ne concorde pas avec la possibilité de marcher sur les talons et la pointe des pieds et de s'accroupir. Ces incohérences, un score de Waddell à au moins 3, associés à des facteurs externes défavorables (faible scolarisation, mauvaise connaissance du français parlé et écrit, âge) sont de mauvais pronostics pour une reprise du travail, mais ne sont pas incapacitants sur le plan médical strict.

Dans le RM du 04.09.2018, le Dr G. _____ relève également des facteurs externes, qui expliquent en partie au moins l'échec des mesures professionnelles : patiente peu motivée, difficultés linguistiques. Dans le RM du 30.10.2019, le Dr P. _____ et la Dresse Z. _____ relèvent qu'il n'y a pas de contre-indication pour une réadaptation, mais qu'il faudra tenir compte des limitations liées au niveau d'éducation et aux problèmes linguistiques.

Bien que l'assurée ne se voie pas reprendre une activité professionnelle, on constate que des ressources physiques sont encore présentes. Elle prépare les repas à son domicile, assume une partie du ménage, accompagne son mari pour les commissions, voyage 2 fois par année au Kosovo en avion ou en voiture.

En se basant sur les atteintes ostéoarticulaires, on constate que l'activité de nettoyeuse est trop contraignante. Elle n'est plus exigible.

[...] Dans le RM du 28.02.2019, le Dr G. _____ indique un début d'IT à 100 % depuis le 21.08.2017. On retient donc cette date pour le début de l'IT durable.

Dans le rapport d'examen du 03.04.2019, le Dr H. _____ atteste une IT de 50 % dans une activité adaptée à partir du 03.04.2019. Au vu des ressources physiques de l'assurée et de l'examen clinique de ce jour, nous nous alignons sur l'avis du Dr H. _____.

Limitations fonctionnelles

Sur le plan ostéoarticulaire : activités répétitives ou contre résistance, port de charges au-delà de 5 kg, activités en zone basse en position accroupie ou à genoux, marche au-delà de 1 heure, marche sur terrain irrégulier, position debout statique au-delà de 20 minutes, position assise au-delà de 1 heure 30, activités en hauteur, mouvements répétitifs de flexion-extension ou rotation du rachis, postures en porte-à-faux.

Une activité exercée principalement en position assise à hauteur de bureau est exigible à un taux de 50 %.

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

Il y a une IT de 100 % dans l'activité de nettoyeuse à partir du 21.08.2017.

Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ?

L'IT est restée totale dans l'activité de nettoyeuse. A domicile, le fractionnement des tâches et l'absence de rendement exigé permettent à l'assurée d'exercer des tâches ménagères.

Dans une activité adaptée, la CT est de 50 % à partir du 03.04.2019.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance aux contraintes mécaniques des mains dans le cadre d'une PR, du rachis dans le cadre d'une hernie discale L4-L5 G et d'arthropathies interfaccettaires et interépineuses des genoux dans le cadre de déchirures méniscales et d'arthrose prédominant aux compartiments internes.

Date du début de l'aptitude à suivre/ à s'investir une mesure de réadaptation, au plus tard dès le 03.04.2019.

Pronostic

Le pronostic est défavorable, compte tenu de l'absence de rémission de la PR malgré l'essai de plusieurs traitements de fond. D'autre part, l'arthrose s'aggrave généralement au cours des années.

Concernant les genoux, la mise en place de prothèses représente un traitement efficace en cas d'échec du traitement conservateur.

Sur le plan professionnel, le pronostic est également défavorable, avec des facteurs externes qui ont un rôle important, même dans une activité adaptée sur le plan ostéoarticulaire.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE DE NETTOYEUSE : 0 %

DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 50 %

DEPUIS LE : 03.04.2019.

A TRADUIRE EN TERMES DE MÉTIER PAR UN SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION.

Observation : dans le cadre de l'AI, la fibromyalgie est assimilée à un trouble somatoforme douloureux. Une évaluation rhumatologie ne permet pas de rendre un avis final."

A teneur d'un rapport du 24 février 2020 se référant à l'examen clinique précité, la Dre L._____ du SMR a estimé que les éléments au dossier justifiaient de fixer le début de l'incapacité de travail au 9 mars 2018 et non au mois d'août 2017 comme retenu par le Dr A._____. Pour le surplus, la Dre L._____ a confirmé l'appréciation de son confrère tout en précisant ce qui suit :

"Aucun des rapports médicaux au dossier ne mentionne d'éléments médicaux en faveur de limitations fonctionnelles qui relèveraient d'autres disciplines médicales. En particulier, il n'est mentionné aucun élément en faveur d'une atteinte à la santé psychique : aucun diagnostic ni aucune limitation fonctionnelle ne sont mentionnés dans ce sens, aucun traitement psychotrope n'est prescrit, ni aucun suivi spécifique n'est rapporté."

Aux termes d'un rapport d'évaluation économique sur le ménage du 7 septembre 2020, le statut de l'assurée a été évalué à 25 % active et 75 % ménagère, motif pris qu'elle avait précédemment travaillé à 25 % et que, même si elle aurait pu augmenter son taux d'activité dès 2013 lorsque son plus jeune enfant était devenu indépendant, elle ne l'avait toutefois pas fait. Quant aux empêchements ménagers, ils atteignaient 2 % s'agissant exclusivement des travaux de couture ; à cet égard, il était relevé que l'assurée partageait son logement avec son époux, leurs deux fils, ainsi que l'épouse et l'enfant du fils aîné, qu'elle avait délégué l'essentiel des tâches ménagères à sa belle-fille (dont l'aide était exigible) et que, même si elle n'était pas effective, l'aide du mari et des deux fils était exigible.

En date du 8 septembre 2020, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'intéressée devait être considérée à 50 % active et à 50 % ménagère. Pour la part active, l'office a relevé que l'assurée présentait une incapacité de travail et de gain totale dans son activité habituelle depuis le 9 mars 2018 mais que, à compter au moins du

3 avril 2019, sa capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Procédant sur cette base à la comparaison des revenus sans et avec invalidité, l'OAI a arrêté les empêchements de la part active à 41,75 %. Quant aux empêchements dans la tenue du ménage, ils atteignaient 2 %. Il en résultait un taux d'invalidité de 21,87 % (soit 20,87 % pour la part active [50 % de 41,75 %] et 1 % pour la part ménagère [50 % de 2 %]), inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à la rente.

Dans un courrier du 7 octobre 2020, l'assurée a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet, se prévalant d'un taux d'empêchement de 50 % pour la part active et de 40 % pour la part ménagère. Elle a plus particulièrement fait valoir qu'en raison de ses douleurs constantes, elle n'accomplissait quasiment plus aucune tâche ménagère. Elle a exposé que ces tâches étaient pour l'heure exécutées par sa belle-fille mais que, son fils et sa belle-fille étant dans l'attente de trouver leur propre logement, elles incomberaient dans le futur à son époux. En annexe, elle a notamment produit un rapport d'IRM lombaire du 21 août 2020 de la Dre S._____, radiologue, concluant pour l'essentiel à une discopathie dégénérative connue en L4-L5 et à une arthropathie dégénérative aux deux derniers étages lombaires en faible décongestion inflammatoire à l'étage L4-L5.

Par décision du 3 novembre 2020, l'OAI a confirmé son projet susmentionné dont il a repris la motivation. Par lettre d'accompagnement du même jour, l'office a réfuté les objections de l'assurée et souligné plus spécifiquement qu'il y avait lieu de tenir compte de l'aide raisonnablement exigible de la famille dans l'accomplissement des tâches ménagères.

B. Agissant désormais par l'entremise de son conseil, Z.B._____ a recouru le 4 décembre 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à ce que lui soit reconnu le droit à une rente entière d'invalidité. D'une part, la recourante a fait valoir que sa capacité résiduelle de travail était nulle et qu'il n'existait aucune activité adaptée à

ses limitations, de sorte que sa perte de gain était totale ; à cela s'ajoutait qu'un abattement aurait dû être opéré sur le revenu d'invalidé pris en compte dans le calcul de son préjudice économique. D'autre part, la recourante - dont les deux filles avaient pris leur indépendance - a soutenu que la délégation de toutes les tâches ménagères à l'épouse de son fils relevait d'une nouvelle organisation qui n'aurait jamais existé sans sa propre incapacité et qui n'était donc pas exigible de sa belle-fille. De l'avis de la recourante, on ne pouvait pas non plus exiger de son mari ou de ses fils qu'ils assument des tâches ménagères puisqu'ils ne les assumaient pas avant son incapacité. L'intéressée a relevé de surcroît que la situation actuelle était limitée dans le temps dès lors que sa belle-fille (actuellement enceinte) et son fils avaient pour projet de trouver leur propre logement, que son fils cadet était sur le point de partir à l'armée puis de quitter à son tour le foyer et qu'elle ne se retrouverait ainsi qu'avec son mari ; or celui-ci travaillait à 100 % sur les chantiers et on ne pouvait exiger de lui qu'il assume des tâches ménagères qui n'avaient jamais été de son ressort. Dans ces conditions, la recourante a considéré que son incapacité était entière sur le plan ménager.

Complétant son recours le 22 janvier 2021, la recourante a transmis à la Cour de céans divers justificatifs ayant trait à la situation de ses deux fils.

Dans sa réponse du 2 février 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 1^{er} avril 2021, la recourante a confirmé ses précédents motifs et conclusions. Invoquant par ailleurs la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, l'intéressée a fait valoir qu'elle était victime d'une discrimination fondée sur le sexe dans la mesure où elle se trouvait privée de rente d'invalidité du fait qu'elle n'avait pas travaillé à 100 %. La recourante a en outre sollicité la tenue d'une audience et l'audition de ses fils W.B._____ et T.B._____ en qualité de témoins. En annexe, elle a joint un certificat d'arrêt de travail pour la période du 17 février au 17 mai 2021 émis par le Dr R._____,

médecin assistance au Service de rhumatologie du Centre hospitalier M._____.

Dupliquant le 27 avril 2021, l'intimé a maintenu sa position. Elle a relevé en particulier que la décision attaquée reposait sur la réglementation nationale adoptée afin d'éliminer la discrimination constatée par la jurisprudence européenne.

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.

c) Le tribunal n'est pas lié par la motivation du recours ou de la décision attaquée. Il applique le droit d'office (art. 89 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

2. En l'occurrence, est litigieux le droit de la recourante à une rente d'invalidité, suite à la demande de prestations déposée 3 juillet 2018.

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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; cf. ATF 137 V 334, 130 V 393 et 125 V 146).

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 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 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

4. Aux termes de la décision attaquée, l'intimé, se fondant sur l'évaluation du Dr A. _____ du SMR, a retenu que la recourante n'était certes plus en mesure d'exercer son activité habituelle mais qu'elle conservait néanmoins une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

La recourante, pour sa part, a contesté cette appréciation en se prévalant d'une capacité de travail nulle dans toute activité.

a) Dans son rapport d'examen clinique rhumatologique du 20 janvier 2020, le Dr A. _____ a retenu l'atteinte se répercutant sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive, avec des diagnostics associés sous forme de gonarthrose bilatérale et de lombalgies communes non déficitaires, dans le cadre d'une hernie discale L4-L5 paramédiane et foraminale gauche et d'une arthropathie interépineuse et interfacettaire étagée. Quant à la capacité de travail, le Dr A. _____ a estimé qu'elle était nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse mais qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activités répétitives ou contre résistance, port de charges au-delà de 5 kg, activités en zone basse, en position accroupie ou à genoux, marche au-delà de 1 heure, marche sur terrain irrégulier, position debout statique au-delà de 20 minutes, position assise au-delà de 1 heure 30, activités en hauteur, mouvements répétitifs de flexion/extension ou rotation du rachis, postures en porte-à-faux) ; ainsi, une activité exercée principalement en position assise à hauteur de bureau était exigible à 50 % (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique du 20 janvier 2020 p. 9 ss).

b) Sur le plan strictement somatique, cette appréciation n'est pas remise en cause.

Il n'est en effet guère contesté que la recourante souffre d'une polyarthrite rhumatoïde - atteinte reconnue à l'unanimité par les médecins l'ayant examinée (cf. notamment rapports du Dr G. _____ [4 septembre 2018], du Service de rhumatologie du Centre hospitalier M. _____ [1^{er} mai 2017, 9 novembre 2018 et 30 octobre 2019] et du Dr H. _____ [9 avril 2019]). Quant à l'existence de troubles lombaires et d'une gonarthrose bilatérale, elle est dûment attestée par les comptes-rendus d'examens radiologiques au dossier (cf. rapports d'IRM des 8 septembre 2017, 16 mai 2019 et 22 mai 2019) ; sous cet angle, on

ajoutera que le rapport d'IRM lombaire produit par l'assurée à l'appui de ses objections du 7 octobre 2020 n'apporte aucun élément pertinent qui aurait échappé au Dr A._____, les atteintes mentionnées le 21 août 2020 par la radiologue S._____ étant déjà connues et ne présentant aucune notion d'aggravation.

Force est par ailleurs de constater que le Dr G._____ (rapport du 4 septembre 2018) comme les spécialistes du Centre hospitalier M._____ (rapport du 30 octobre 2019) ont retenu, à l'instar du Dr A._____, que la capacité de travail était nulle dans l'activité de nettoyeuse. Si le Dr H._____ a, pour sa part, évoqué une incapacité de travail de 50 % dans l'activité exercée, il s'est toutefois prononcé dans le contexte particulier d'une tentative de reprise du travail d'évolution encore incertaine (rapport du 9 avril 2019), laquelle a de toute évidence fini par échouer. Il convient par conséquent de confirmer l'inadéquation de l'activité de nettoyeuse.

Il apparaît enfin que le Dr G._____ ne s'est pas prononcé sous l'angle de l'exigibilité d'une activité adaptée, qu'il a qualifiée d'inconnue (rapport du 4 septembre 2018). Quant aux médecins du Centre hospitalier M._____, après avoir initialement estimé qu'il y avait lieu de surseoir à cette question jusqu'à l'introduction d'une médication appropriée (rapport du 19 novembre 2018), ils ont finalement nié toute contre-indication à la réadaptation mais sans toutefois préciser le taux auquel celle-ci pouvait être envisagée (rapport du 30 octobre 2019) ; tout au plus ajoutera-t-on que peu importent les réserves émises par ces médecins en lien avec le niveau d'éducation et les problèmes linguistiques de l'assurée (ibid.), dès lors que les facteurs psychosociaux ou socioculturels sont étrangers à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a). S'agissant finalement du Dr H._____, il a conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité avec port de charge limité à 5 kg, sans accroupissement, principalement en position assise à hauteur de coude (rapport du 9 avril 2019) - soit une appréciation se recoupant largement avec celle du Dr A._____, ce dernier ayant simplement tenu compte de restrictions physiques supplémentaires eu égard aux troubles

dégénératifs affectant la colonne lombaire et les genoux de l'assurée. Les avis médicaux au dossier ne contiennent dès lors aucun élément justifiant d'écarter l'évaluation du Dr A._____ quant à l'exercice d'une activité adaptée.

Ainsi, s'agissant des atteintes purement physiques présentées par la recourante, les conclusions émises par le Dr A._____ sont convaincantes.

c) Il apparaît par ailleurs que plusieurs médecins somaticiens ont suspecté, voire diagnostiqué une fibromyalgie secondaire. Dans ce contexte, les Drs P._____ et E._____ du Centre hospitalier M._____ ont mentionné des difficultés à distinguer entre les symptômes de polyarthrite rhumatoïde séronégative et une fibromyalgie (rapport du 1^{er} mai 2017). Quant au Dr G._____, il a fait état de douleurs pluriarticulaires mal systématisées (rapport du 4 septembre 2018). Enfin, le Dr H._____ a retenu que l'incapacité de travail était justifiée non seulement par la polyarthrite rhumatoïde mais également par la fibromyalgie (rapport du 9 avril 2019).

De son côté, le Dr A._____ a conclu sans réserve à l'existence d'une fibromyalgie. S'il a par ailleurs retenu qu'une telle atteinte ne justifiait pas de limitations fonctionnelles sur le plan biomécanique et n'avait en ce sens pas de répercussion sur la capacité de travail, il a toutefois précisé – à juste titre – que la fibromyalgie était assimilée à un trouble somatoforme douloureux et que l'évaluation d'un rhumatologue ne permettait pas de rendre un avis final.

En effet, l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie est subordonnée, par analogie, aux principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, vu les nombreux points communs entre ces troubles (ATF 132 V 65 consid. 4). Ainsi, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement d'une telle maladie, le concours d'un médecin spécialisé en psychiatrie s'avère donc nécessaire quand il s'agit

de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'une fibromyalgie est susceptible d'entraîner (ATF 132 V 65 consid. 4.3), examen qui doit être réalisé sur la base d'une procédure probatoire structurée à l'aide d'indicateurs (TF 9C_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2, en relation avec l'ATF 141 V 281).

Or en l'espèce, force est de constater que la cautèle émise par le Dr A. _____ a été totalement ignorée (cf. rapport de la Dre L. _____ du SMR du 24 février 2020). Ainsi, aucun médecin psychiatre n'a été appelé à examiner la fibromyalgie à l'aune des indicateurs développés par la jurisprudence et à se prononcer sur l'interaction entre ce trouble et les autres atteintes de l'intéressée. En ce sens, l'instruction menée par l'intimé s'avère donc lacunaire. La Cour de céans n'est dès lors pas en mesure de se déterminer sur le sujet à satisfaction de droit.

5. Si par ailleurs le statut mixte et la clé de répartition arrêtés par l'OAI (50 % active et 50 % ménagère) ne sont pas disputés par la recourante, cette dernière conteste en revanche le taux des empêchements ménagers fixé à 2 % par l'intimé sur la base du rapport d'évaluation du 7 septembre 2020.

A cet égard, il faut relever que la valeur probante d'un rapport d'enquête ménagère est subordonnée notamment au fait que ce dernier ait été établi en pleine connaissance des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux (ATF 128 V 93 ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Attendu qu'en l'espèce des mesures d'investigation s'imposent sur le plan psychosomatique (cf. consid. 4c supra), il s'ensuit qu'aucune valeur probante ne peut être accordée au rapport d'enquête domiciliaire du 7 septembre 2020 – dont l'intimé s'était du reste écarté s'agissant de la clé de répartition proposée (25 % active et 75 % ménagère) – en tant qu'il procède à l'évaluation des empêchements ménagers sur la base d'un dossier médical lacunaire.

Pour le surplus, en tant que la recourante se prévaut (cf. réplique du 1^{er} avril 2021) d'une discrimination fondée sur le sexe en

relation avec l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme dans l'affaire Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (n° 7186/09), son argumentation tombe à faux. En effet, afin de satisfaire aux exigences de la Cour européenne des droits de l'homme concernant une conception non discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, telles que formulées dans l'arrêt Di Trizio, le Conseil fédéral a procédé à une modification des dispositions réglementaires topiques (cf. art. 27 RAI, art. 27bis al. 2 à 4 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et dispositions transitoires de la modification du RAI du 1^{er} décembre 2017 [RO 2017 7581]). Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 et l'intimé en a dûment fait application dans la décision entreprise. Or la recourante ne démontre aucunement en quoi les nouvelles dispositions seraient discriminatoires.

6. a) Des considérants qui précèdent, il résulte que les faits pertinents n'ont pas été investigués de manière satisfaisante et que l'instruction doit par conséquent être complétée sur le plan médical, afin que soient appréhendées tant les conséquences de la fibromyalgie - à l'aune des exigences posées par l'ATF 141 V 281 - que l'interaction entre cette atteinte et les autres troubles de l'assurée. Vu les présentes circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI (à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA), cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique conformément à l'art. 44 LPGA, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il conviendra de procéder aux mesures d'investigation adéquates aux fins de déterminer les éventuels empêchements de la recourante dans l'exécution des travaux ménagers. Il appartiendra ensuite à l'office, sur la base des données ainsi récoltées, de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

b) Compte tenu de l'issue du litige, la Cour de céans renonce à examiner plus avant l'argumentaire de la recourante. De même, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par celle-ci.

7. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 82a LPGA), la procédure de recours en matière de contestation 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, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I.** Le recours déposé le 4 décembre 2020 par Z.B. _____ est admis.
- II.** La décision rendue le 3 novembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément

d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

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

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z.B._____ un montant de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Lionel Zeiter (pour Z.B._____),
- 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 :