

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juillet 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

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

et

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

Art. 6 s., 16, 43 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissante portugaise, Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en [...]. Mariée et mère de famille (trois enfants nés en [...], [...] et [...]), elle est entrée en Suisse en [...]. Sans formation et titulaire d'une autorisation « UE/AELE » de type « C » en Suisse, elle a travaillé en dernier lieu, depuis le mois de septembre 2017 et à temps partiel, dans le domaine des nettoyages pour le compte de la société F._____ SA à [...].

L'assurée s'est annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre du dépôt, le 3 avril 2019, d'une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et/ou rente). Cette démarche était motivée en raison d'une arthrose, de thromboses, d'une polyarthrite rhumatoïde ainsi que de deux bursites remontant à plusieurs années.

Dans le « questionnaire pour l'employeur » complété le 3 mai 2019, il est notamment écrit que : « Notre collaboratrice, Madame Q._____, effectue du lundi au vendredi, de 17 h 00 à 21 h 00, l'entretien de l'A._____ [A._____], Av. du [...]. (l'époux de Mme Q._____ fait avec elle l'entretien, ce qui veut dire que Mme Q._____ effectue 2 heures de travail par jour). Elle passe l'aspirateur, dépoussière les bureaux, vide les poubelles, nettoie les sanitaires et les salles de conférence. Mme Q._____ ne pourrait pas effectuer un autre emploi en plus de ses 2 heures de travail journalier ». Depuis le 1^{er} janvier 2019, le salaire mensuel de l'intéressée était de 1'985 fr. 90 (janvier), 1'599 fr. 40 (février), 2'110 fr. 80 (mars) et 2'098 fr. 20 (avril).

D'après le questionnaire 531bis du 4 mai 2019, l'assurée en bonne santé travaillerait à 80 ou 100 % depuis 2006 par intérêt personnel.

Le 3 juillet 2019, les Drs D._____ et L._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante, de la [...] ([...]) du CHUV, ont répondu comme suit à un questionnaire de l'OAI :

“1. Quels sont les diagnosti[cs] précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ? Depuis quand ?

Polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive depuis le : 2009

Lombalgies chroniques sur discopathie pluri-étagée lombaire, arthrose facettaire postérieure en poussées inflammatoires, déconditionnement global depuis le : 2015

Artériopathie des membres supérieurs avec :

Transposition carotido-sous-clavière droite en 2007 pour subocclusion de l'artère sous-clavière droite, thrombus flottant de l'artère sous-clavière gauche et embolisation périphérique du IV^{ème} doigt en 2006 traitée conservativement par anticoagulation depuis le : 2007

2. Quels sont l'anamnèse et le status correspondants ?

Mme Q._____ est une patiente originaire du [...], arrivée en Suisse en [...]. Elle suit l'école obligatoire et entre rapidement dans le monde du travail en tant que sommelière entre [...] et [...]. Elle fait par la suite beaucoup de ménages à domicile ainsi qu'un accompagnement de personnes en difficultés en travaillant toujours entre 70 et 100%. En [...], après la naissance de son fils cadet, elle est mère au foyer. Elle a repris le travail depuis 2 ans comme femme de ménage à 40% chez A._____. Sur le plan algique, elle présente des douleurs au niveau de la colonne vertébrale, au niveau des hanches, irradiant au niveau des membres inférieurs surtout au niveau des cuisses, qui sont dépendantes des positions, surtout lorsqu'elle reste dans la même position plusieurs minutes. Les douleurs peuvent être insomniantes sous forme de tiraillements allant parfois jusqu'à 7-8/10. La marche à pied est limitée en raison des douleurs. Elle a également de grosses difficultés à monter et descendre les escaliers.

Au status, la patiente est en état général conservé et présente une obésité de stade I. On note des douleurs à la palpation lombaire surtout à l'extension du rachis des deux côtés, sans trouble neurologique. Absence de synovite. Pas de limitation articulaire des épaules.

3. Quels sont les traitements actuels et la compliance à ces derniers ?

La patiente a actuellement un traitement de fond immunosuppresseur pour la polyarthrite rhumatoïde par Méthotrexate 15 mg 1x/semaine ainsi qu'une antalgie par Dafalgan 1 g 3x/j, Vimovo 500/20 mg 2x/j, et Tilur 90 mg 1x/j en réserve. La patiente est suivie par le Dr G._____, anesthésiste, pour une consultation d'antalgie, avec des consultations environ 1x/2mois. La patiente présentant des symptômes compatibles avec des trochantérites ainsi que des tendinites des moyens fessiers des deux côtés, elle a reçu des injections de corticoïdes avec bonne efficacité pendant plusieurs semaines à chaque fois. Elle a également bénéficié d'un traitement de physiothérapie mais sans succès. De plus, elle est actuellement suivie par la consultation spécialisée en

rhumatologie du CHUV. La compliance au suivi et aux traitements est excellente.

4. *Quelles sont les limitations fonctionnelles à prendre en compte ?*
Mme Q. _____ peut travailler sur une durée limitée dans le temps sinon les douleurs surviennent. Le travail répétitif est également contraignant pour elle. Il lui est impossible d'aller travailler le matin en raison d'une raideur articulaire matinale globale avec déverrouillage qui se fait en fin de matinée. Actuellement, elle travaille uniquement le soir, 4 heures par jour, avec l'aide de son mari. Elle est limitée dans son périmètre de marche en raison des douleurs et elle est également limitée pour monter et descendre les escaliers.
5. *Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle (sur un 100%) ?*
Depuis quand ?
40 % depuis le : 2017
6. *Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?*
Depuis quand ?
40 % depuis le : 2017

Si la capacité de travail n'est pas entière, merci de nous en préciser les raisons :
7. *Peut-on s'attendre à une amélioration de la capacité de travail ?*
oui, à partir du
et par quels moyens (mesures professionnelles, traitement, etc) ?
x non, pour quelles raisons ?
La patiente travaillant déjà à 40% comme femme de ménage, elle est dans les limites de ce qu'elle peut faire. Il lui serait impossible d'en faire plus.
8. *Quelles sont les dates et les taux précis des incapacités de travail attestées jusqu'ici ?*
La patiente n'a pas eu d'arrêt de travail jusqu'ici.
9. *Autres remarques :"*

Dans un rapport du 9 juillet 2019 à l'OAI, la Dre C. _____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, médecin associée au Service de rhumatologie du CHUV où l'assurée avait consulté en dernier lieu le 23 mai 2019, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de polyarthrite rhumatoïde séronégative et de lombalgies chroniques ainsi que ceux, sans répercussion, de probable psoriasis au niveau unguéal, de perturbation chronique des transaminases d'origine indéterminée, d'hypercholestérolémie traitée, d'artériopathie des membres supérieurs, d'urticaire aigu en 2009 d'origine indéterminée et

d'allergie anamnestique aux kiwis et/ou aux fraises. A la question de savoir quel était son pronostic sur la capacité de travail de l'assurée dans un emploi à plein temps, la Dre C. _____ a écrit : « Nous n'avons pas thématiqué la problématique de la capacité de travail. Actuellement, la patiente travaille à 50%. Sur un taux de 100% dans un travail de femme de ménage, la capacité de travail est probablement aux alentours de 50% ». Elle n'a pas pu lister les restrictions fonctionnelles, avec la précision toutefois que l'assurée souffrait de lombalgies chroniques, que les positions en porte-à-faux et les mouvements répétitifs provoquaient des douleurs lombaires, et que le port de charges causait des douleurs des membres. Dans son poste de femme de ménage, l'assurée devait fournir des efforts physiques moyens, des activités répétitives avec les mains, et des postures non ergonomiques pour le dos. Dans un travail adapté, la Dre C. _____ était d'avis que « la capacité de travail serait plus haute, entre 60% et 80% » (« probablement aux alentours de 6 heures par jour »). Une estimation « correcte » ne pouvait être effectuée que dans un cadre professionnel d'évaluation des capacités fonctionnelles. Les rapports de consultations auprès du Service de rhumatologie du CHUV depuis le 18 janvier 2010 attestaient d'une évolution clinique favorable de la polyarthrite rhumatoïde (diminution subjective et objective de la symptomatologie articulaire périphérique) chez une assurée séronégative et sans atteinte érosive, depuis l'introduction, en novembre 2016, d'un traitement de méthotrexate® en comprimés bien toléré. Les rapports de consultations de routine joints attestaient d'une maladie bien contrôlée (pas de syndrome inflammatoire [absence de synovite ou de ténosynovite]) et d'une évolution fluctuante des transaminases avec de légères augmentations présentes déjà depuis le mois d'avril 2014, ce qui justifiait la poursuite du traitement sans modification. Pour le reste, les lombalgies étaient bien contrôlées par une prise occasionnelle de Lodine® à raison de quelques comprimés par mois.

Par communication du 12 juillet 2019, l'OAI a informé l'assurée que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables en l'état.

Dans un rapport « médical détaillé » du 30 juin 2020 consécutif à un examen clinique du 16 juin précédent, le Dr N._____, spécialiste en médecine interne, chef de clinique à la [...] du CHUV, a fait part d'une situation stationnaire depuis 2009. En raison de la polyarthrite handicapante de l'assurée « surtout dans le contexte de son activité professionnelle en tant que femme de ménage », ce médecin a estimé qu'une activité adaptée (uniquement des travaux non physiques) était exigible au maximum durant 2 à 4 heures par jour. Il était dans l'impossibilité de préciser si une amélioration de la capacité de travail était envisageable.

Toujours dans le cadre de son instruction de la demande de prestations, l'OAI a recueilli un rapport du 31 août 2020 du Professeur V._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, qui a répondu comme suit aux questions qui lui avaient été adressées dans l'intervalle :

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

Diagnosics :

- Polyarthrite rhumatoïde séronégative, non érosive, diagnostiquée en 2009.
DD [diagnostic différentiel] : arthrite psoriasique.
 - Anciens traitements : Plaquenil en 2012 (troubles visuels), repris du 05.2014 jusqu'au 02.11.2016 (stoppé en raison d'une inefficacité), salazopyrine 2 g par jour de 02.2012 à 04.2014, méthotrexate de 11.2016 à 01.2020 (fatigue).
 - Actuellement (04.2020) : début d'un traitement de Léflunomide.
- Probable psoriasis au niveau unguéal.

Diagnosics secondaires :

- Lombalgies chroniques sur :
 - Discopathies pluriétagées lombaires, arthrose facettaire postérieure en poussée inflammatoire, déconditionnement global.
 - Infiltrations facettaires le 29.07.2015 D 11, D 12, L1 et L2 à gauche, Bupivacaïne et Depo-Medrol.
 - Infiltrations facettaires le 12.08.2015 D 11, D12, L1 et L2 bilatérales par Xylocaïne et Depo-Medrol.
 - 16.09.2015 : thermo-ablation des rameaux postérieurs par radiofréquence de D 11, D 12, L1 et L2 à gauche.
- Perturbation chronique des transaminases d'origine indéterminée.
- Hypercholestérolémie traitée.
- Artériopathie des membres supérieurs avec :

- Transposition carotido-sous-clavière droite en 2007 pour subocclusion de l'artère sous-clavière droite.
- Thrombus flottant de l'artère sous-clavière gauche et embolisation périphérique du 4^{ème} doigt en 2006, traité conservativement par anticoagulation.
- Urticaire aigu en 2009 d'origine indéterminée.
- Allergie anamnastique aux kiwis et/ou aux fraises.

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

Amélioration de la fatigue suite à l'arrêt du Méthotrexate en janvier 2020. Traitement par Léflunomide. Depuis je n'ai pas revu la patiente.

3. *Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ? (sur un taux de 100%, même si le taux contractuel est inférieur)*

Je note une polyarthrite rhumatoïde séronégative, possiblement dans le cadre d'une arthrite psoriasique. Egalement, des discopathies pluri-étagées lombaires, ainsi qu'une arthrose facettaire et une artériopathie des membres supérieurs. Les ressources physiques sont clairement réduites. Le dernier contact avec la patiente était par téléphone en avril ; je ne peux donc pas donner une estimation concrète de la capacité de travail sans voir la patiente.

4. *Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée (merci d'être le plus précis possible) ? Depuis quand au plus tôt cette capacité de travail pouvait-elle être exigible ? (sur un taux de 100%, dans l'hypothèse d'une activité exercée à plein temps)*

La conciliation du diagnostic va en direction d'une certaine capacité de travail pour une activité adaptée, éventuellement à 50%."

Dans un avis du 15 septembre 2020 pour valoir rapport final, le Dr K._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a estimé la capacité de travail de l'assurée à 40 % dans son activité habituelle depuis 2012, et à 60 % dans une activité adaptée au handicap depuis lors. Les limitations fonctionnelles retenues étaient : « Activité physique légère, pas de travaux le matin, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier, pas de montée et descente répétée d'escaliers ou d'échafaudages. Pas de port de charges de plus de 10 Kg, pas de travaux avec des mouvements répétitifs penchés en avant ou en porte-à-faux ». Au moment de prendre position sur l'ensemble des renseignements récoltés au dossier, le Dr K._____ a émis les considérations suivantes :

“1-Concernant les dates : Les rapports médicaux indiquent que le rhumatisme inflammatoire serait présent depuis 2009. Les lombalgies chroniques sont mentionnées dans un RM [rapport médical] de 2012. Les rapports ne signalent pas de modifications cliniques notables sous les différents traitements successifs entrepris. Depuis lors, nous observons que les rapports médicaux du CHUV sur cette période ne recèlent pas d’appréciation de la CT [capacité de travail].

On relève bien l’intensification du traitement pour les lombalgies pendant 3 mois au cours de l’année 2015. Mais, par la suite, on ne retrouve pas de mention d’IT [incapacité de travail] durable ou de traitements spécifiques.

L’appréciation des médecins de la [...] suggérait une péjoration en 2017 mais nous ne retrouvons pas de faits médicaux congruents avec cette position. Au contraire, les rapports rhumatologiques indiquent une amélioration à cette période suite au traitement par Méthotrexate instauré 6 mois auparavant (p7, RM 10.07.19).

Finalement, l’analyse du dossier ne montre pas de changements majeurs ou significatifs sur le plan médical pouvant influencer les LF [limitations fonctionnelles] ou la CT depuis 2012. Dans ces conditions, les appréciations formulées récemment peuvent être transposées à cette période.

2-Concernant les LF, les différents médecins s’accordent sur des limitations visant à épargner les articulations.

3-Concernant l’AH [activité habituelle], les estimations vont de 40 à 50%. Nous observons surtout que les différents médecins interrogés ajustent leurs appréciations sur le taux de CT réellement effectué par l’assurée. Au vu des LF et de la nature de l’atteinte à la santé, nous nous rangeons à leurs appréciations pour retenir le taux effectué de 40%.

4-Concernant l’AA [activité adaptée], les estimations varient de 40 à 80%.

4.1-Nous ne pouvons pas retenir l’appréciation des médecins de la [...], car il n’apparaît pas cohérent que la CT dans une activité respectant l’ensemble des limitations puisse être équivalente à celle dans une AH impactée par les LF.

4.2-Les rhumatologues estiment cette CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] à 50% (Pr V._____) ou à 60-80% (Dr C._____).

Nous proposons de retenir l’appréciation du Dr C._____ car celle-ci se fondait sur un statut récent contrairement à celle du Pr V._____. De plus, elle se prononçait aussi sur la CTAH [capacité de travail dans l’activité habituelle] ce qui donne un supplément de cohérence à son rapport. Toutefois, nous proposons de retenir la limite inférieure de son appréciation pour une CTAA de 60% qui se rapproche de celle du Pr V._____.”

Le 25 septembre 2020, l’assurée a finalement fait savoir à l’OAI qu’en bonne santé, elle travaillerait à 100 % pour des raisons financières.

Par projet de décision du 12 octobre 2020, l’OAI a informé l’assurée de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente

depuis le 1^{er} octobre 2019. Selon ses constatations, au terme du délai légal d'attente d'un an, soit le 1^{er} janvier 2013, l'intéressée présentait une « incapacité de travail et de gain » de 60 % dans son activité usuelle de nettoyeuse. Toutefois, dans une activité adaptée à son état de santé, comprenant les restrictions fonctionnelles suivantes : « Activité physique légère, pas de travaux le matin, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier, pas de montée et descente répétée d'escaliers ou d'échafaudages. Pas de port de charges de plus de 10 Kg, pas de travaux avec des mouvements répétitifs penchés en avant ou en porte-à-faux », une capacité de travail de 60 % était raisonnablement exigible de la part de l'assurée. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 40 %, ouvrant ainsi le droit à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2019 compte tenu de la demande de prestations tardive du 3 avril 2019.

Le 19 novembre 2020, l'OAI s'est vu communiquer par la R._____, assureur perte de gain maladie de l'assurée servant ses prestations depuis le 4 août 2020 sur la base d'une incapacité de travail de 100 %, le dossier médical constitué par ses soins. Il en ressort en particulier des certificats médicaux des 11 août, 8, 28 septembre et 6 novembre 2020 établis par la Dre C._____ attestant d'une incapacité de travail de 100 % du 11 août 2020 au 30 novembre 2020, à réévaluer. D'autre part, selon une déclaration de sinistre complétée le 12 août 2020 par l'employeur, l'assurée bénéficiait d'un contrat de travail de durée indéterminée en tant que nettoyeuse depuis le 1^{er} septembre 2017 auprès de la société F._____ SA avec un horaire de travail régulier de 35 %, soit l'équivalent de vingt heures de travail hebdomadaire.

En l'absence de contestation envers son préavis du 12 octobre 2020, l'OAI a, par décision du 16 décembre 2020, versé un quart de rente à l'assurée dès le 1^{er} octobre 2019, sur la base d'un degré d'invalidité de 40 %.

B. Par acte du 28 janvier 2021, Q._____, représentée par Procap Suisse, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant à son annulation

et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, la recourante reprochait à l'office intimé d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, requérant un complément d'instruction. Elle a contesté la valeur probante du rapport SMR du 15 septembre 2020, étant d'avis que le point de vue du Pr. V. _____ l'emportait sur celui de la Dre C. _____ plus ancien. Suivant le point de vue de ses médecins traitants, elle a fait part d'une aggravation de son état de santé, notamment depuis le mois d'avril 2020 dans le contexte de l'essai de nouveaux traitements qui n'avaient pas encore donné les résultats attendus, avec une situation complexifiée depuis août 2020, justifiant une totale incapacité de travail de durée indéterminée. A l'appui de son mémoire de recours, la recourante a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 7 décembre 2020 rédigé à l'intention du médecin-conseil de la R. _____ par la Dre C. _____ qui, dans le cadre de l'annonce par l'employeur d'un sinistre en date du 4 août 2020, a répondu comme suit aux questions adressées dans l'intervalle :

"1) Anamnèse complète (date de la première consultation ? s'agit-il d'une rechute ?) ?

Je suis la patiente pour une polyarthrite rhumatoïde, avec un diagnostic différentiel d'arthrite psoriasique, depuis plusieurs années, avec une maladie qui était bien contrôlée jusqu'à l'arrêt du Méthotrexate en janvier 2020. L'arthrite a été diagnostiquée en 2009. Après une réapparition des douleurs au mois d'avril 2020, un traitement de Léflunomide a été essayé, avec augmentation des tests hépatiques. Après des examens par les collègues hépatologues, un traitement d'Enbrel, un anti-TNF, a été débuté au mois d'octobre 2020 qui a été mal toléré. Par la suite, un traitement Cosentyx est prévu.

Vous faites référence à l'événement du 04.08.2020. Il s'agit probablement des douleurs du rachis, pour lesquelles la patiente a consulté son médecin traitant le 05.08.2020. A noter qu'elle est connue pour des lombalgies chroniques non déficitaires, pour lesquelles elle est suivie par le Dr G. _____, en-dehors du CHUV.

2) Récapitulatif des diagnostics ?

- Polyarthrite rhumatoïde séronégative, non érosive, diagnostiquée en 2009.
DD : arthrite psoriasique.

- Anciens traitements: Plaquenil en 2012 (troubles visuels), repris du 05.2014 jusqu'au 02.11.2016 (stoppé en raison d'une inefficacité), Salazopyrine 2 g par jour de 02.2012 à 04.2014, méthotrexate de 11.2016 à 01.2020 (fatigue), Léflunomide (04/2020, mal toléré), enbrel en 10/2020 (intolérance), Cosentyx depuis 11/2020.
- Probable psoriasis au niveau unguéal.

3) *Quels sont les éléments objectifs et subjectifs entraînant l'incapacité de travail ?*

La patiente présente une arthrite psoriasique, qui était moins bien contrôlée suite au changement de traitement, avec plus de douleurs surtout à partir du mois d'avril 2020, avec deux essais thérapeutiques qui ont échoué et avec un nouveau traitement introduit tout récemment.

La patiente souffre également de problèmes lombaires chroniques, acutisés.

4) *Circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison (p. ex. environnement professionnel, situation sociale, trajet jusqu'au travail, addiction) ?*

Aucun.

5) *Traitements médicaux, médicamenteux actuellement entrepris, examens spécialisés effectués ?*

Le traitement pour l'arthrite consiste en du Cosentyx.

A cause d'une élévation des tests hépatiques, la patiente est suivie également par les collègues hépatologues.

6) *Fréquence des consultations, date de la prochaine consultation ?*

Pour l'arthrite, je vois la patiente tous les 2 à 3 mois, avec des contacts plus rapprochés dernièrement, à cause des effets secondaires médicamenteux.

Prochain rendez-vous prévu le 22.01.2021.

7) *Evolution depuis l'instauration de l'ensemble de votre prise en charge ?*

Au dernier contact téléphonique, on venait de débiter le traitement de Cosentyx, je ne peux pas vous donner des informations par rapport à ce dernier diagnostic.

8) *Est-ce qu'une reprise totale ou partielle de l'activité (nettoyeuse à 35% - 20h/semaine) est prévue ?*

J'ai prolongé l'incapacité de travail jusqu'à fin novembre 2020. La situation serait à réévaluer par la suite.

Si oui, quand ?

-

Si non, pourquoi et diagnostic ?

-

9) *Remarques :*

Je ne suis pas la patiente sur le plan de ses dorso-lombalgies.” ;

- un rapport du 18 janvier 2021 adressé à l’OAI par les Drs T._____, spécialiste en médecine interne, et L._____ du Centre universitaire de médecine générale et santé publique E._____ à [...], document qui se termine comme suit :

“[...] Depuis août 2020, la situation s’est complexifiée en raison d’une aggravation des tests hépatiques compliquant l’introduction d’autres immunomodulateurs, ce qui a mené à la réalisation d’une biopsie hépatique début novembre 2020 (stéatose macrovasculaire et stéatohépatite fibrosante dans le cadre d’une NASH [*Non Alcoholic Steato Hepatitis*]). Notons l’essai d’un traitement de Léflunomide au printemps 2020, puis d’Enbrel en octobre 2020 tous deux mal supportés.

Depuis mi-novembre 2020, un traitement de Cosentyx a été introduit ne se montrant pour l’instant pas efficace contre les arthralgies.

Depuis août 2020, Mme Q._____ présente une fatigue plus importante et des douleurs articulaires accentuées [la] handicapant dans les activités de la vie quotidienne et l’empêchant de travailler.

A tout cela s’ajoute la découverte d’un nodule du pancréas suite à la réalisation d’un scanner abdominal en septembre 2020 afin de bilancer des douleurs abdominales pour lequel une biopsie est prévue mais dont la date n’est pas encore agendée en raison de la pandémie Covid accentuant le stress de la patiente.

Par conséquent, Mme Q._____ présente depuis août 2020 une incapacité de travail de durée indéterminée. Des arrêts de travail à 100% ont été de ce fait effectués entre E._____ et le service de rhumatologie du CHUV. Le pronostic dépendra de l’évolution de la polyarthrite rhumatoïde sous ce nouveau traitement (Cosentyx), de l’évolution de la situation hépatologique ainsi que du résultat de la biopsie du nodule pancréatique.”

Dans sa réponse du 8 mars 2021, l’OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a produit un avis du 1^{er} mars précédant du Dr K._____, du SMR, auquel il se ralliait, et qui se termine comme suit :

“DISCUSSION :

1- Les médecins traitants estiment qu’il y a une péjoration depuis Août 2020, soit un peu plus d’1 mois avant notre rapport.

Finalement, ces rapports n’apportent pas d’éléments médicaux concernant la période étudiée dans notre avis du 15.09.20 (2012-Septembre 2020) qui se fondait sur un rapport récent de la Rhumatologue du CHUV (RM 02.09.20).

Ainsi, la Dresse C._____, Rhumatologue, fait état d’une augmentation des douleurs rhumatismales à partir d’Avril 2020, soit 3 mois après l’arrêt du Méthotrexate. Pourtant, elle n’a pas attesté d’IT. En effet, ce n’est que 4 mois plus tard, en Aout 2020, qu’elle se joint aux médecins d’E._____ pour attester d’une IT de 100%. De même nous ne trouvons pas de mention d’une quelconque péjoration en Avril 2020 dans le RM d’E._____.

2- Si l’on s’en tient aux rapports médicaux produits dans le cadre du recours, cette nouvelle IT de 100% depuis Aout 2020 reposerait sur 2 axes : d’une part, l’augmentation subjective de la symptomatologie rhumatismale (douleurs, fatigue) et, d’autre part, des lésions hépatiques et pancréatiques découvertes à partir d’Aout 2020.

2-1 Aussi, à partir d’Aout 2020, les médecins d’E._____ et la Dresse C._____ attestent une IT de 100%. La Dresse C._____ indique que la résurgence des douleurs rhumatismales justifie l’IT totale attestée par ses soins (Question 3, p12, Recours 05.2.21). Les médecins d’E._____ opposent une « fatigue plus importante et les douleurs articulaires accentuées » qui empêcherait l’assurée de travailler.

Or, le rapport de la Dresse C._____, adressé à la R._____, ne fait pas état de modifications objectives du status mais uniquement d’une augmentation des plaintes alléguées par l’assurée.

2-2 Par ailleurs, cette même symptomatologie, fatigue et douleurs articulaires, était déjà opposée par la Dresse C._____ dans son RM 10.07.19 et par les médecins d’E._____ pour justifier des LF, ainsi qu’une CTAH de 40 à 50% et une CTAA de 40% à 80% (RM 10.07.19) (RM 11.07.19).

Finalement, sur le plan rhumatologique, on ne comprend pas pourquoi les mêmes symptômes pourraient, à présent, justifier des appréciations radicalement différentes de la CT, en l’espèce, une IT totale dans toutes activités.

2-3 S’il n’y a pas d’éléments objectifs nouveaux sur le plan rhumatologique en aout 2020, nous relevons, toutefois que cette date correspond à l’établissement du diagnostic de Stéatohépatite non alcoolique (NASH) et à la découverte d’un nodule pancréatique. Concernant ces éléments :

2-31 Concernant le diagnostic de NASH : Nous relevons qu’une perturbation du bilan hépatique est connue de très longue date par ses médecins puisqu’on en trouve la mention dans les consiliums rhumatologiques, depuis, au moins le 14.01.15.

Si ce diagnostic de NASH permet de comprendre ces perturbations du laboratoire, les médecins de l’assurée ne donnent pas d’indications sur les manifestations directes de ce diagnostic sur les LF et la CT (p17, RM 10.07.19).

2-32 Concernant le nodule pancréatique découvert en Septembre 2020 : Nous observons que la nature de cette lésion observée à l'imagerie reste toujours indéterminée 4 mois plus tard.

Ainsi, les médecins de l'assurée ne donnent pas d'élément précis qui permettrait de caractériser la gravité objective de ce diagnostic ou de cette lésion.

En effet, les médecins de l'assurée ne développent aucune argumentation visant à établir des LF qui pourraient découler directement de ces atteintes. D'ailleurs, les médecins d'E._____ ne relèvent pas d'empêchements spécifiques à ces atteintes hépatopancréatiques puisqu'ils imputent l'essentiel des empêchements aux rhumatismes.

Par ailleurs, ces atteintes de découverte récente, en elles-mêmes, ne peuvent être opposées pour justifier une IT sur la période antérieure à notre avis de Septembre 2020.

CONCLUSION. Les éléments contenus dans les rapports produits dans le cadre de ce recours [n]e sont pas de nature à changer la décision du 21[recte : 16].12.20."

Aux termes d'un second échange d'écritures des 1^{er} et 21 avril 2021, les parties ont maintenu leur position respective. En présence de doutes quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations du SMR, la recourante a insisté sur la nécessité de compléter l'instruction au moyen d'une expertise médicale.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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. La contestation porte en l'espèce sur le droit à une rente, plus particulièrement le degré d'invalidité de la recourante.

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.

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

droit à une rente entière. 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).

c) 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 (art. 29 al. 1 LAI).

d) 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).

e) 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).

4. a) En l'occurrence, l'intimé a constaté, en se basant sur le rapport final du SMR du 15 septembre 2020, qu'au terme du délai de carence d'une année, soit le 1^{er} janvier 2013, la recourante présentait une capacité résiduelle de travail de 40 % dans son activité usuelle de nettoyeuse et de 60 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pour rappel, activité physique légère, pas de travaux le matin, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier, pas de montée et descente répétée d'escaliers ou d'échafaudages, pas de port de charges de plus de dix kilos, et pas de travaux avec des mouvements répétitifs penchés en avant ou en porte-à-faux). Au vu d'un degré d'invalidité de 40 % obtenu après comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2019 compte tenu du dépôt de la demande de prestations en date du 3 avril 2019.

Redisquant le bien-fondé du point de vue de l'office intimé, respectivement du SMR, la recourante estime pour sa part ne plus être en mesure de travailler depuis le mois d'août 2020 sur la base de l'avis divergent de ses médecins traitants. Elle conclut au renvoi de la cause à l'office intimé pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale, puis nouvelle décision.

b) En l'espèce, il est constant que la recourante présente diverses atteintes somatiques pour lesquelles elle consulte depuis de nombreuses années auprès des rhumatologues et hépatologues du CHUV, ainsi que du Dr G. _____.

En premier lieu, il convient d'observer que la capacité résiduelle de travail de l'assurée est estimée à 40 % dans l'activité habituelle de femme de ménage ; le SMR retient le taux « effectué de 40% ». Or cette évaluation ne correspond pas aux faits tels que ressortant du rapport d'employeur du 3 mai 2019. Si l'intéressée a effectivement un contrat de travail de vingt heures hebdomadaire (à savoir, cinq fois quatre heures en fin de journée dans les locaux de l'A. _____), il apparaît que ce travail est effectué avec son mari, sans que celui-ci soit salarié. Le rapport d'employeur ne permet cependant pas de déterminer si la participation de l'époux est nécessaire en raison des atteintes à la santé de l'assurée, laquelle effectue apparemment les travaux de nettoyage les plus légers, soit passe l'aspirateur, dépoussière les bureaux, vide les poubelles, nettoie les sanitaires et les salles de conférence, ou si ce travail est effectué à deux pour limiter la présence sur le site de l'A. _____ à deux heures plutôt que quatre. Cela étant, la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans l'activité habituelle ne peut être déduite de l'horaire contractuel tel que retenu par le SMR aux termes de son avis du 15 septembre 2020.

Ensuite, s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée au handicap, le SMR base son estimation sur le rapport du 9 juillet 2019 consécutif au dernier contrôle effectué le 23 mai 2019 par la Dre C. _____, aux motifs que celle-ci se fonderait sur un status récent, ce qui ne serait pas le cas de l'évaluation du Pr.V. _____, et qu'elle se prononce également sur la capacité de travail dans l'activité habituelle. Or le rapport du 31 août 2020 du Pr. V. _____ fait part d'une amélioration de la fatigue suite à l'arrêt du Méthotrexate® en janvier 2020 (Rép. 2) avec pour conséquence que la dernière consultation, en cabinet, remonte au mois de janvier 2020, suivie d'une consultation téléphonique en avril 2020 (cf. Rép. 3 dudit rapport où il est écrit que « le dernier contact avec la patiente était par téléphone en avril »). L'évaluation de la Dre C. _____ repose donc sur un examen antérieur à celui du Pr.V. _____. A cela s'ajoute que le Pr. V. _____ précise ne pas pouvoir estimer concrètement la capacité de travail sans voir la patiente (rapport du 31 août 2020 Rép. 3 *in fine*). Non seulement le rapport de la Dre C. _____ n'a pas la valeur probante

supérieure que lui confère le SMR motifs pris qu'il est plus actuel et qu'elle se prononçait sur la capacité de travail dans l'activité habituelle puisqu'il est démontré ci-dessus que celle-ci repose sur la prémisse erronée qu'elle coïncide avec le taux d'activité contractuel, mais encore il apparaît que la capacité de travail ne pouvait être évaluée sans un examen clinique. L'OAI se devait donc d'interpeller à nouveau le Pr. V. _____ et/ou la Dre C. _____ en s'assurant de l'existence d'un examen clinique récent, respectivement ordonner toutes mesures d'instruction utiles impliquant un tel examen.

Il convient de relever que ces mesures d'instruction se justifiaient d'autant plus dans les suites de la production, par l'intermédiaire de l'assureur perte de gain de l'assurée (la R. _____), d'une série de certificats médicaux de la Dre C. _____ attestant d'une incapacité de travail de 100 % à partir du 11 août 2020 et à tout le moins jusqu'au 30 novembre 2020, puis à réévaluer.

Ces certificats ne faisaient que confirmer la nécessité de poursuivre l'instruction du cas sur le plan médical et faisaient obstacle au prononcé d'une décision.

Pour le reste, l'avis SMR du 1^{er} mars 2021 produit en procédure de recours et auquel l'OAI se rallie, n'y change rien. Dans le contexte d'une augmentation des douleurs rhumatismales depuis le mois d'avril 2020 avec une incapacité de travail de 100 % prolongée jusqu'à la fin novembre 2020, situation complexifiée depuis août 2020 en raison d'une aggravation des tests hépatiques compliquant l'introduction d'autres immunomodulateurs, et à quoi s'ajoute encore la découverte d'un nodule du pancréas qui a justifié une biopsie hépatique au début novembre 2020, le médecin du SMR ne peut être suivi lorsqu'il reproche aux médecins traitants de ne pas objectiver l'allégation par leur patiente d'une aggravation des symptômes alors même que la question ne leur était pas expressément posée (rapport du 7 décembre 2020 de la Dre C. _____ à la R. _____ ; rapport spontané du 18 janvier 2021 des Drs T. _____ et L. _____ d'E. _____).

c) Au vu des pièces actuelles au dossier, l'instruction s'avère lacunaire sur l'appréciation de l'état de santé de l'assurée, plus particulièrement sur son évolution en lien avec les traitements mis en œuvre depuis le mois d'avril 2020 et leur incidence éventuelle sur la capacité de travail dans l'activité usuelle de femme de ménage exercée à temps partiel comme dans une activité adaptée au handicap physique de la recourante. Les faits pertinents n'ont ainsi pas été constatés de manière complète. Compte tenu de ces carences, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé - 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. Il incombera à l'intimé de compléter l'instruction médicale en interpellant à nouveau le Pr. V. _____ voire la Dre C. _____, et en l'absence d'un examen clinique récent, ordonner toutes mesures d'instruction utiles impliquant un tel examen, cas échéant mettre en œuvre une expertise. En cas de besoin, l'OAI veillera à requérir les compléments nécessaires avant de rendre une nouvelle décision.

5. a) En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

b) 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'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat du service juridique d'un organisme d'utilité publique, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une

telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle elle a droit à 1'500 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 16 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il complète l'instruction au sens des considérants puis rende une 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 Q._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse (pour Q._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :