

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 novembre 2021

Composition : M. PIGUET, président

Mmes Berberat, juge, et Gabellon, assesseure

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par PROCAP, Service juridique, à
Bienne

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 28 LAI.

E n f a i t :

A. Originaire de [...], B._____ (ci-après également : l'assurée ou la recourante), née en 1966, est entrée en Suisse en 2009. Elle a débuté une activité d'accueillante en milieu familial auprès de l'Y._____ [...] à compter de mai 2012. Elle a également déployé une activité accessoire d'huisnière en faveur de la Commune J._____ dès la fin de l'année 2010.

Atteinte de polyarthrite rhumatoïde, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 29 août 2017 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Procédant à l'instruction de cette requête, l'OAI a recueilli des rapports de l'employeur principal et des médecins traitants de l'assurée, les Drs F._____, médecin généraliste, et D._____, spécialiste en rhumatologie, médecin-chef à l'Hôpital C._____.

Par rapport du 3 août 2018, le Dr D._____ a mentionné le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde sévère depuis 2014, lequel se répercutait sur la capacité de travail, ainsi que celui de cervico-scapulalgies sur troubles dégénératifs, présent depuis 2015, sans incidence sur dite capacité. Un arrêt de travail total avait été prononcé en 2015 en raison d'une fracture de l'épaule droite opérée. Le rhumatisme avait été responsable d'une incapacité totale de travail entre juin et décembre 2016, puis d'une incapacité de travail de 60 % dès janvier 2017. Les limitations fonctionnelles avaient trait aux travaux de force des deux mains, aux activités en hauteur impliquant la rotation des épaules, ainsi qu'à la marche.

La Dre F._____ a retenu, dans un rapport du 7 février 2019, les diagnostics incapacitants de polyarthrite rhumatoïde séropositive depuis juillet 2014, d'hypothyroïdie post thyroïdite de Hashimoto depuis juillet 2013 et d'ostéoporose. L'assurée présentait des douleurs articulaires et une raideur persistant toute la journée, soulagées par des

périodes de jeûne et de repos. L'incapacité de travail avait notamment été de 100 % du 1^{er} juin au 31 décembre 2016, de 50 % du 1^{er} janvier au 19 mars 2017, de 60 % du 20 mars au 21 novembre 2017, de 100 % du 22 novembre au 17 décembre 2017, de 60 % du 18 décembre 2017 au 30 novembre 2018. Un nouvel arrêt de travail complet, prononcé dès le 1^{er} décembre 2018, était en cours. Le pronostic était sombre vu l'échec des traitements usuels de la polyarthrite rhumatoïde.

Par rapport subséquent du 8 août 2019, la Dre F. _____ a fait part d'une situation globalement stationnaire. L'assurée avait renoncé à un traitement spécifique qu'elle conservait en « ultime recours », étant donné l'échec des autres mesures thérapeutiques. Elle poursuivait un régime alimentaire strict afin de limiter les raideurs articulaires. Elle demeurait en incapacité totale de travail.

Sur recommandation du Service médical régional (SMR) du 18 octobre 2019, l'OAI a diligenté un examen clinique rhumatologique de l'assurée. Le Dr G. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au sein du SMR, a rédigé son rapport le 3 février 2020. Il a retenu une polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive, laquelle se répercutait sur la capacité de travail. D'autres diagnostics n'avaient en revanche pas d'influence sur dite capacité, soit des troubles statiques dorsolombaires avec scoliose à convexité droite, des discopathies C5-C6 et L4-L5, une spondylarthrose L5-S1, une arthrose sacro-iliaque des deux côtés, une arthrose des articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes proximales des deux côtés, une ostéoporose et une fibromyalgie secondaire. L'activité d'accueillante en milieu familial n'était plus exigible. Dans cette activité, le Dr G. _____ retenait les incapacités de travail mentionnées par les médecins traitants, à savoir de 100 % du 1^{er} juin au 31 décembre 2016, de 50 % du 1^{er} janvier au 19 mars 2017, de 60 % du 20 mars au 21 novembre 2017, de 100 % du 22 novembre au 17 décembre 2017, de 60 % du 18 décembre 2017 au 30 novembre 2018 et de 100 % dès le 1^{er} décembre 2018 pour une durée indéterminée. Une activité adaptée était en revanche envisageable à 50 % à partir d'octobre 2019. Les limitations fonctionnelles se rapportaient aux activités

répétitives ou contre résistance, au port de charges fréquent au-delà de 5 kg, occasionnel au-delà de 10 kg, à la position assise au-delà d'une heure et debout au-delà de 30 minutes, à la marche au-delà de 30 minutes, à une activité prolongée en zone basse à genoux ou accroupie et à une activité prolongée en hauteur. Le pronostic était incertain, vu le risque important de nouvelles poussées de polyarthrite rhumatoïde. Le Dr G._____ soulignait enfin que le diagnostic de fibromyalgie ne pouvait être suffisamment investigué dans le cadre d'un examen rhumatologique.

Dans un avis du 19 mars 2020, le SMR a suivi les conclusions communiquées par le Dr G._____. Il a notamment relevé l'absence d'éléments en faveur d'une comorbidité psychique.

Par projet de décision du 28 avril 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer trois-quarts de rente d'invalidité pour une période limitée du 1^{er} juin 2017 au 31 décembre 2019, ainsi qu'une mesure d'aide au placement.

L'assurée, représentée par Procap, a contesté ce projet de décision par correspondance du 25 juin 2020. En premier lieu, il s'agissait, pour le moins, de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2019, compte tenu d'une incapacité totale dans toutes activités entre le 1^{er} décembre 2018 et octobre 2019. En second lieu, l'appréciation d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée dès octobre 2019 n'était pas convaincante, car le Dr G._____ s'était fondé exclusivement sur la diminution subjective des plaintes douloureuses. Enfin, le revenu sans invalidité devait être déterminé au moyen de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), au lieu des données ressortant de son compte individuel, étant donné l'impossibilité de fixer précisément le revenu concrètement réalisable en tant qu'accueillante en milieu familial. Une évaluation de l'invalidité, fondée sur l'ESS, mettait à jour un degré d'invalidité de 52,47 %, lequel ouvrait le droit à une demi-rente, dans l'hypothèse d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

Par complément du 11 août 2020, l'assurée a expliqué avoir également exercé une activité d'huissière dont les revenus devaient être englobés dans le revenu sans invalidité. Elle a produit un rapport de la Dre F._____ du 6 août 2020, laquelle relevait l'absence de détérioration de l'état de santé depuis février 2020, grâce à un régime alimentaire crudivore. De l'avis de cette praticienne, l'assurée ne pouvait exercer une activité adaptée à un taux supérieur à 50 %, probablement au plus tôt depuis la fin de l'année 2020.

Dans un courrier du 15 décembre 2020, l'OAI a indiqué à l'assurée que le rapport de la Dre F._____ du 6 août 2020 ne permettait pas de s'écarter des conclusions du Dr G._____ et que son préjudice économique demeurait nul, en dépit de la prise en compte du salaire réalisé dans son activité accessoire d'huissière au titre de revenu sans invalidité.

Par décision du 18 février 2021, l'OAI a alloué à l'assurée trois-quarts de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 60 %, pour la période limitée du 1^{er} février 2018 au 31 décembre 2019.

B. B._____, assistée de PROCAP, a déféré la décision du 18 février 2021 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par mémoire de recours du 18 mars 2021. Elle a conclu principalement à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du mois de décembre 2019, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI. Elle a réitéré ses griefs à l'encontre de l'appréciation du Dr [...], ainsi que de la comparaison des revenus effectuée par l'OAI.

L'OAI a répondu au recours le 28 avril 2021 et conclu à son rejet, en renvoyant au rapport du Dr G._____ et aux évaluations opérées par son Service de réinsertion professionnelle.

En date du 8 juin 2021, l'OAI a rendu une nouvelle décision, annulant et remplaçant celle du 18 février 2021. Il a modifié les montants

de rente alloués à l'assurée entre février 2018 et décembre 2019 en raison de l'octroi de prestations en faveur de son ex-époux.

Par détermination du 12 juillet 2021, l'assurée a indiqué à la Cour de céans que les motifs et conclusions de son recours du 18 mars 2021 demeuraient valables à l'encontre de la nouvelle décision de l'OAI.

Par courrier du 21 juillet 2021, le magistrat instructeur a informé les parties que la décision du 8 juin 2021 se substituait à celle du 18 février 2021. Le recours déposé le 18 mars 2021 valait contre la nouvelle décision, puisque celle-ci ne mettait pas fin au litige.

Aux termes d'une correspondance du 28 septembre 2021, le magistrat instructeur a questionné l'Y. _____ [...] quant au salaire brut que pouvait obtenir, en 2019, une accueillante en milieu familial exerçant cette activité à 100 % (avec cinq enfants par jour).

Dans sa réponse du 19 octobre 2021, l'Y. _____ [...] a indiqué que les contrats de travail étaient établis à l'heure et par enfant, le taux d'activité d'une accueillante en milieu familial étant lié à la demande et au choix des parents, aux souhaits de l'employée, ainsi qu'à la limite du nombre d'enfants variant selon l'autorisation d'accueil. La rémunération pour cinq enfants à 100 % pouvait atteindre un salaire annuel brut de 75'600 francs.

La réponse de l'Y. _____ [...] a été transmise aux parties pour information.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations

expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1, let. a, LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours interjeté le 18 mars 2021 a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. Ce recours vaut également à l'encontre de la décision du 8 juin 2021, remplaçant celle du 18 février 2021, puisque la nouvelle décision de l'intimé n'a pas mis fin au litige. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine

ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

c) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement son degré d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2018, respectivement dès le 1^{er} octobre 2019.

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 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. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée,

l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

c) Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

A teneur de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

4. a) 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 (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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

5. a) S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de la recourante, on dispose en l'occurrence des rapports médicaux établis par les Drs D._____ et F._____, ainsi que du rapport d'examen du Dr G._____ du 3 février 2020. Ce dernier document, étayé à satisfaction par des constats cliniques objectifs et une analyse exhaustive du cas, peut se

voir accorder pleine valeur probante. On observe en effet que le spécialiste du SMR s'est déterminé après avoir pris connaissance de l'intégralité du dossier et des plaintes formulées par la recourante, non sans avoir confronté ses observations avec les différents bilans à disposition. Il s'est rallié pour l'essentiel aux appréciations de la capacité de travail formulées par les médecins traitants. Il s'est exprimé comme suit :

Dans le RM [réd. : rapport médical] du 25.05.2018, le Dr D. _____ diagnostique une polyarthrite séropositive érosive. Ce diagnostic est repris _____ par _____ la Dre F. _____ dans le rapport du 07.02.2019.

Comme élément en faveur de ce diagnostic, nous avons des douleurs de plusieurs articulations, lors de l'examen de ce jour, des empâtements des articulations MP2 [réd. : métacarpo-phalangiennes] ddc [réd. : des deux côtés] aux mains et périrotuliens ddc pouvant correspondre à un processus inflammatoire chronique, une réponse des douleurs à la Prednisone®, partielle à l'Enbrel®, un syndrome inflammatoire persistant aux examens de laboratoire effectués du 08.11.2011 au 17.01.2020. Les anti-CCP sont à plus de 200 selon le RM du Dr D. _____ du 19.08.2014. L'imagerie met en évidence des érosions articulaires. Ces éléments permettent de diagnostiquer une polyarthrite rhumatoïde séropositive, érosive, insuffisamment contrôlée par le traitement actuel. Elle justifie une limitation des contraintes mécaniques exercées sur les articulations.

La concordance entre les atteintes dégénératives des doigts et les douleurs actuelles n'est que partielle. Les douleurs ont actuellement un caractère trop diffus, avec des manifestations atypiques (fourmillements des 4 membres) pour les rattacher uniquement à une PR [réd. : polyarthrite rhumatoïde]. Les critères pour le diagnostic d'une fibromyalgie sont actuellement remplis. Il est vraisemblable qu'une fibromyalgie secondaire explique en partie les douleurs de l'assurée. La fatigue se rencontre à la fois en cas de PR et de fibromyalgie.

[...]

Les atteintes dégénératives, constatées lors des bilans radiologiques de 2014, sont débutantes. Elles ne sont pas mentionnées dans les RM des MT [réd. : médecins traitants]. Ces atteintes dégénératives ne sont pas incapacitantes.

Dans le rapport du 07.02.2019, la Dre F. _____ indique que l'ostéoporose est incapacitante. L'ostéoporose provoque une fragilité osseuse. Il faut donc éviter les chutes en raison du risque augmenté de fracture. En dehors de la survenue de fracture, elle ne justifie pas d'incapacité de travail dans l'activité habituelle d'accueillante en milieu familial.

On constate que l'assurée marche d'un pas normal à plat. La position assise est bien tolérée pendant au moins 1 heure. Malgré les douleurs des doigts, elle manipule sans difficulté et sans manifestation algique différents objets : habits, sac à main, dossier médical. L'assurée déclare qu'elle effectue des voyages jusqu'en [...] bien qu'elle doit s'allonger durant les escales pour se soulager des douleurs dorsales et de la nuque. A domicile, c'est elle qui prépare

souvent les repas. Elle indique que la dernière crise douloureuse est survenue le 18.09.2019, puis après la réintroduction d'Enbrel®, elle n'a plus eu de crises. Lors de l'examen, les douleurs sont à 2/10. A noter que la Dre F._____ ne confirme pas l'introduction d'Enbrel®. Selon le MT, il n'y a plus de traitement pour la PR.

Sur le plan professionnel, les inflammations articulaires et la fatigue dans le cadre de la PR justifient des IT [réd. : incapacités de travail]. L'activité d'accueillante en milieu familial n'est pas exigible. Il y a, en effet, un risque de lâcher des enfants en raison des atteintes articulaires des doigts. Il y a lieu de s'aligner sur les IT attestées par le Dr D._____ dans le RM du 03.08.2018 et par la Dre F._____ dans le RM du 07.02.2019. A partir du 01.12.2018, l'IT est totale.

L'assurée signale une diminution des douleurs depuis la dernière crise de septembre 2019. La situation n'est donc pas aussi catastrophique que celle déclarée par la Dre F._____ dans le RM du 08.08.2019 : « la patiente n'est pas capable de faire quoique ce soit », alors qu'elle effectue des voyages en [...], qu'elle fait une partie des tâches ménagères.

Dans ce contexte, nous estimons que l'assurée a retrouvé une CT [réd. : capacité de travail] de 50 % dans une activité sans mouvements répétitifs, sans port de charges et avec la possibilité d'alterner les positions depuis octobre 2019, c'est-à-dire depuis la diminution des douleurs annoncées par l'assurée. La baisse de la CT s'explique par des temps de repos supplémentaires, afin de limiter les contraintes articulaires. La fibromyalgie ne justifie pas des LF [réd. : limitations fonctionnelles] sur le plan biomécanique.

b) Eu égard à l'évaluation de la capacité de travail dans l'activité habituelle d'accueillante en milieu familial, le Dr G._____ a suivi les arrêts de travail prononcés par les Drs D._____ et F._____ (cf. rapport d'examen clinique du 3 février 2020, p. 10 ; rapports des Drs D._____ et F._____ des 8 août 2018 et 7 février 2019). Il y a donc lieu de confirmer ici que l'incapacité de travail dans cette activité a fluctué comme suit :

- 100 % du 1^{er} juin au 31 décembre 2016 ;
- 50 % du 1^{er} janvier au 19 mars 2017 ;
- 60 % du 20 mars au 21 novembre 2017 ;
- 100 % du 22 novembre au 17 décembre 2017 ;
- 60 % du 18 décembre 2017 au 30 novembre 2018 ;
- 100 % dès le 1^{er} décembre 2018.

c) S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la recourante estime qu'il convient plutôt de se référer à l'avis communiqué par le Dr D._____ le 8 août 2018, selon lequel elle ne serait dotée que d'une capacité de 40 %. Elle fait valoir que la spécialisation en rhumatologie de ce dernier justifierait d'écarter l'appréciation du Dr G._____ ou de solliciter un

complément d’instruction sur la question. On rappellera en premier lieu que le Dr G._____ est titulaire d’une spécialisation FMH en médecine physique et réadaptation, ce qui apparaît parfaitement adéquat pour procéder à l’évaluation de l’état de santé somatique de la recourante. En second lieu, force est d’observer le caractère extrêmement succinct de l’avis communiqué par le Dr D._____, qui indique qu’une « rente à 50 % est pour le moins à envisager » et que le taux d’activité maximal serait de 40 % en tant que maman de jour ou dans toute autre activité (cf. rapport de ce praticien du 8 août 2018, p. 4). Cette appréciation, dénuée de toute motivation complémentaire, apparaît insuffisante pour faire douter des conclusions du Dr D._____. Le Dr D._____ s’est ultérieurement exprimé dans un rapport du 10 décembre 2018 à la Dre F._____. Il a signalé la présence d’un syndrome inflammatoire, des synovites importantes et une raideur persistante, à son avis incompatibles avec l’exercice d’une activité lucrative. Cela étant, cet avis n’est pas véritablement contredit par le Dr G._____, lequel a tenu compte de l’aggravation de l’état de santé survenue dès le 1^{er} décembre 2018. Ce dernier s’est toutefois prononcé au regard de l’évolution de la situation jusqu’à la date de son examen, compte tenu de la stabilisation rapportée par la recourante à compter d’octobre 2019.

d) On ne voit pas qu’une appréciation médicale subséquente mette en doute l’appréciation convaincante du Dr G._____. En particulier, le rapport de la Dre F._____ du 6 août 2020 ne fait pas état d’un changement de l’état de santé de sa patiente. Cette praticienne a en effet relaté les éléments suivants :

L’état de santé de Mme B._____ ne s’est pas détérioré depuis le mois de février 2020. En revanche, je dois préciser que ce n’est que par une hygiène de vie très stricte que Mme B._____ parvient à contrôler sa polyarthrite séropositive érosive. En se soumettant à un régime alimentaire exclusivement crudivore, elle est progressivement parvenue à limiter ses blocages articulaires matinaux à une durée de 15 minutes à la fin de l’année 2019, alors qu’auparavant elle ne retrouvait une mobilité lui permettant de vaquer péniblement à ses tâches ménagères que 4 heures après son réveil.
[...]

C'est devant ce constat d'échec des traitements biologiques que Mme B._____ s'est tournée vers une médecine naturelle durant l'année 2019, renonçant à ce dernier traitement biologique ainsi qu'à tout autre médicament antalgique ou anti-inflammatoire, et étonnamment avec un bénéfice sur les symptômes somatiques. En revanche je suis inquiète car le principal marqueur sanguin de l'inflammation demeure très élevé depuis novembre 2018, me laissant craindre une évolution défavorable sur le plan des destructions articulaires à long terme. [...]

Les limitations fonctionnelles de Mme B._____ se limitent actuellement à une raideur articulaire au lever, ainsi que consécutivement à toute activité physique plus intense, telle que s'occuper du ménage, qui engendre une tuméfaction et des douleurs typiquement au niveau des chevilles. Demeure aussi la fatigue liée à la maladie qui pousse l'assurée à effectuer des siestes.

De ce constat, je retiens que si Mme B._____ devait exercer une activité adaptée, elle ne pourrait pas le faire à un taux supérieur à 50 % et ceci possiblement depuis la fin de cette année 2020. Je dois toutefois revoir Mme B._____ pour me prononcer à ce sujet. J'ajoute qu'il faut s'attendre à une lenteur de l'assurée dans l'exécution des tâches. Lorsque j'examine Mme B._____, je vois qu'elle prend plus de temps qu'une personne valide pour se mouvoir et se dévêtir. [...]

Les propos de la Dre F._____ viennent en définitive corroborer la stabilisation de l'état de santé observée par le Dr G._____ dès la fin de l'année 2019. En outre, l'évaluation de la capacité résiduelle de travail converge avec celle du spécialiste du SMR. La Dre F._____ ne fournit toutefois aucun élément objectif qui justifierait de retenir la fin de l'année 2020 (au lieu d'octobre 2019) pour le recouvrement d'une capacité de travail partielle dans une activité adaptée. Dès lors, il s'agit de prendre en considération les conclusions du Dr G._____ quant à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée dès le mois d'octobre 2019.

6. a) Aussi convient-il de retenir, avec l'intimé, qu'à l'issue du délai de carence (juin 2017), la recourante présentait une incapacité de travail, respectivement une incapacité de gain, de 60 % dans toutes activités, ouvrant ainsi droit à trois-quarts de rente d'invalidité. Elle peut prétendre au versement de cette prestation dès le 1^{er} février 2018, étant donné le dépôt de sa demande de prestations le 29 août 2017 (cf. art. 28 al. 1 et 2 ; art. 29 al. 1 LAI).

b) Cela étant, le Dr G. _____ a admis une péjoration de l'état de santé de la recourante dès le 1^{er} décembre 2018, justifiant une incapacité totale de travail dans toutes activités jusqu'en octobre 2019. Par conséquent, la recourante peut prétendre une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, entre le 1^{er} mars 2019 et le 31 décembre 2019 (cf. art. 28 al. 2 LAI et 88 al. 1 et 2 RAI).

c) A compter du mois d'octobre 2019, la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il convient donc de procéder à une nouvelle évaluation de son invalidité.

7. En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Selon cette disposition, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

8. **a)** Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en

considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

b) A teneur de l'art. 25 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), est réputé revenu déterminant au sens de l'art. 16 LPGA, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu annuel présumable, sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS. Cette disposition établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'assurance-vieillesse et survivants et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; ce parallèle n'a toutefois pas valeur absolue et la jurisprudence admet quelques rectificatifs, par exemple si une diminution ou une augmentation extraordinaire du revenu pendant une période déterminée est dûment établie (TF 9C_658/2015 du 9 mai 2016 consid. 5.1.1 et références citées).

c) On ne saurait s'écarter du dernier salaire réalisé pour le seul motif que l'assuré disposait avant la survenance de son invalidité de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur, à moins qu'il ressorte de l'ensemble des circonstances du cas qu'il ne se serait pas contenté d'une rémunération modeste de manière durable. De même, on ne tiendra compte d'une augmentation du salaire réel grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles (lié en particulier à un complément de formation) ou en raison d'une circonstance personnelle comme une promotion à une fonction supérieure ou un changement de profession, que si ces circonstances apparaissent dûment établies (TF 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6.1 et références citées). Des circonstances particulières peuvent être admises, par exemple, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer le revenu sans invalidité faute d'informations fiables sur le dernier travail exercé, ou lorsque l'assuré a subi une période de chômage avant la survenance de l'invalidité ou encore lorsqu'il percevait une rémunération inférieure aux

normes de salaires usuelles (TF 8C_290/2013 précité, consid. 6.2 et références citées).

d) En présence de circonstances particulières, il demeure possible de recourir, à titre subsidiaire, aux données statistiques ressortant de l'ESS, édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), pour fixer le revenu hypothétique sans invalidité, les facteurs personnels et les qualifications professionnelles particulières devant toutefois être pris en compte (ATF 142 V 278 consid. 2.5.7 et références citées ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n°45 ad art. 28a LAI, p. 420).

9. a) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité est évalué sur la base des salaires ressortant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb).

b) Cas échéant, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

10. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a exercé deux activités (accueillante en milieu familial et huissière) à des taux variables depuis 2012, respectivement 2010. Ainsi qu'elle le fait valoir, il apparaît hasardeux de se fonder sur les revenus inscrits à son compte individuel pour dégager le revenu sans invalidité. En particulier, les revenus inscrits pour les années 2015 et 2016 englobent des périodes d'indemnisation par suite d'incapacités de travail. L'année 2014 est par ailleurs celle durant laquelle la recourante a commencé à souffrir de la polyarthrite rhumatoïde et n'est pas davantage représentative de ses gains en bonne santé. Les fiches de salaires produites par la recourante au stade de la procédure d'audition font en outre état de revenus extrêmement fluctuants, tant en sa qualité d'accueillante en milieu familial qu'en tant qu'huissière. On ajoutera que les rapports d'activité annuels de l'Y. _____ [...] (consultables sur internet) ne font état que du total d'heures acquittées en faveur des accueillants et du nombre d'enfants pris en charge. Ces rapports ne permettent donc pas de déterminer une moyenne d'heures usuelle par accueillant et de dégager ainsi un revenu représentatif d'un emploi régulier dans ce secteur d'activités. La même conclusion s'impose à l'issue du complément d'instruction mis en œuvre par le juge instructeur auprès de l'Y. _____ [...]. Dans sa réponse du 19 octobre 2021, ce dernier a en effet mis en évidence le caractère aléatoire de la rémunération d'une accueillante en milieu familial, le salaire horaire étant conditionné par différents critères, comme notamment la demande et le choix des parents.

b) Par conséquent, il convient, comme le requiert la recourante, de se référer à l'ESS pour fixer son revenu sans invalidité. Pour l'année 2019, il y a lieu de se référer à l'ESS 2018 et d'indexer les données correspondantes au moyen de l'ISS (cf. Tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019, édicté par l'OFS »). La ligne 86-88 du tableau TA1 de l'ESS 2018 indique un salaire de référence de 4'860 fr. par mois, part au treizième salaire comprise, pour une femme exerçant une activité dans le domaine de la santé humaine et de l'action sociale, avec un niveau de compétence minimal 1. Ce montant doit être porté à 5'066 fr. compte tenu

de la durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures dans les entreprises en 2019 (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1). Etant donné l'indexation de 0,9 % en 2019 ressortant de l'ISS, on aboutit à un revenu annuel de 61'345 fr. pour une activité exercée à 100 %.

11. a) Relativement au revenu d'invalidé, le recours à l'ESS n'est, à juste titre, pas contesté par la recourante, étant donné qu'elle n'a pas repris d'activité lucrative correspondant à l'exigibilité de 50 %. Il y a lieu de se référer au montant total recouvrant les activités de la production et des services. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé était, en 2018, de 4'371 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, tableau TA1, niveau de compétence 1), lequel doit être porté à 4'556 fr. pour prendre en considération la durée hebdomadaire du travail de 41,7 heures dans les entreprises (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1). Etant donné l'indexation de 0,9 % en 2019 (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019 »), on aboutit à un revenu de 54'681 fr. par an pour une activité exercée à 100 % et donc de 27'586 fr. à 50 %.

b) Par ailleurs, à l'instar de l'intimé, on peut considérer que les limitations fonctionnelles de la recourante ont été adéquatement prises en considération dans l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail. Au surplus, celle-ci a démontré de bonnes facultés d'adaptation en étant en mesure de se consacrer à deux activités lucratives alors qu'elle était en bonne santé. Partant, un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidé n'apparaît pas justifié.

12. Le degré d'invalidité de la recourante dès octobre 2019 s'élève ainsi à 55 % après comparaison de ses revenus avec et sans invalidité ($[(61'345 - 27'586) \times 100 / 61'345]$). Ce taux lui ouvre droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2020 (cf. art. 28 al. 2 et 88a al. 1 RAI).

13. a) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision querellée, en ce sens que la recourante a droit à

trois-quarts de rente d'invalidité, fondés sur un degré d'invalidité de 60 %, du 1^{er} février 2018 au 28 février 2019, à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} mars au 31 décembre 2019 et à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 55 %, dès le 1^{er} janvier 2020.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1_{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 8 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement de trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} février 2018 au 28 février 2019, d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2019 au 31 décembre 2019 et d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2020.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 la recourante une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- PROCAP, Service juridique, à Bienne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :