

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 décembre 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz, avocat
à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante portugaise née en 1965, sans formation professionnelle, mariée et mère de deux enfants nés respectivement en 1989 et 1994, arrivée en Suisse en 2003, a déposé le 18 septembre 2018 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), motivée comme suit : « *fibromyalgie douleur chronique depuis plusieurs années* ».

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 2 novembre 2018, l'entreprise Z._____ Sàrl a indiqué que l'assurée était employée depuis le 1^{er} novembre 2014 en tant qu'agente d'entretien et qu'elle effectuait 7h15 de travail hebdomadaire depuis le 1^{er} janvier 2018.

Le 5 décembre 2018, l'assurée a rempli un formulaire relatif à la détermination de son statut. Elle y a mentionné que, bien portante, elle aurait travaillé à 100 % depuis toujours, dans le domaine de l'entretien de surfaces et ce par intérêt pour les activités quotidiennes.

Par communication du 12 novembre 2018, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous la forme de modules externalisés auprès d'A._____, pour la période du 26 novembre 2018 au 17 mai 2019. Le 10 décembre 2018, dite entité a remis à l'OAI différents documents, dont un rapport d'entretien du 29 novembre 2018 exposant que l'intéressée travaillait 8 heures par semaine pour le compte de Z._____ Sàrl, qu'elle effectuait encore 3 heures de ménage par semaine chez un particulier et que, dans la mesure où elle parvenait ainsi à concilier travail et santé en dépit d'un salaire moindre, elle n'entendait pas se réorienter pour le moment. Il était également souligné que la problématique était vraisemblablement médicale, l'assurée semblant avoir réellement besoin de soulager ses douleurs quotidiennes. En annexe figurait encore un certificat médical établi le 23 novembre 2018 par la Dre O._____, médecin généraliste traitante, attestant que sa patiente présentait depuis plusieurs années des douleurs diffuses autour

du rachis et des extrémités, qu'elle souffrait également de troubles du sommeil et qu'un diagnostic de fibromyalgie avait été posé. Prenant acte de ces éléments, l'OAI a mis fin à la période d'intervention précoce (formule « *IP - Proposition de DDP* » du 15 janvier 2019).

Interpellé le 16 janvier 2019 par l'OAI, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a indiqué, par retour de courrier non daté, qu'il avait vu l'assurée à deux reprises les 31 août et 4 septembre 2019 [recte : 2018]. Il a également joint un rapport du 4 septembre 2018 établi consécutivement à ces consultations. Le Dr G._____ y retenait le diagnostic principal de thoracalgies gauches d'origine indéterminée et le diagnostic secondaire de fibromyalgie, précisant en outre que la patiente était connue pour un état anxio-dépressif. Il expliquait par ailleurs que l'intéressée avait travaillé comme femme de ménage à 100 % jusqu'au mois d'avril 2015 puisqu'elle avait diminué son taux d'activité en raison de ses douleurs diffuses.

S'étant par ailleurs adressé au Dr V._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, l'OAI a réceptionné le 23 janvier 2019 un rapport établi par ce dernier médecin le 16 novembre 2016. Le Dr V._____ y reconnaissait l'existence d'un syndrome fibromyalgique sur la base d'un examen clinique essentiellement marqué par des douleurs palpatoires compatibles avec une fibromyalgie, dans le cadre de discopathies du rachis lombaires prédominant en L4-L5 au-delà de discrets signes de sacro-iliite.

Le 5 juin 2019, l'OAI a reçu divers documents de la Dre O._____, dont un rapport établi le 4 avril 2018 par le Dr B._____, médecin-chef du Département d'anesthésie et Centre d'antalgie de l'Hôpital de [...], relevant que la patiente présentait tous les critères diagnostiques d'une fibromyalgie.

Dans un questionnaire complété le 18 février 2020 à l'attention de l'OAI, l'assurée a indiqué que son état de santé s'était aggravé depuis le mois de juin 2019, avec des douleurs beaucoup plus

régulières au quotidien. Des documents remis en annexe, il ressortait en outre que l'intéressée poursuivait son activité auprès de Z._____ Sàrl et que, depuis le 1^{er} janvier 2020, elle réalisait 7h30 de travail les semaines paires et 7h les semaines impaires.

Dans un rapport du 30 mars 2020 destiné à la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, la Dre O._____ a indiqué que l'assurée était inapte au travail depuis le 1^{er} janvier 2018 en raison d'une fibromyalgie. A ce rapport était notamment joint un compte-rendu établi le 10 février 2020 par la Dre R._____, médecin-chef du Département d'anesthésie et Centre d'antalgie de l'Hôpital de [...], exposant que la patiente avait participé un programme pluridisciplinaire de prise en charge de la fibromyalgie comportant notamment un suivi psychiatrique qui l'avait aidée tant sur le plan de la médication que du point de vue de son moral.

Par avis du 28 avril 2020, le Dr C._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologie et psychiatrique afin d'évaluer le caractère incapacitant du syndrome fibromyalgique.

A cet effet, par correspondance du 25 août 2020, l'OAI a mandaté le Centre [...] (ci-après : le Centre P._____), auquel il a transmis le dossier de l'assurée. Cette dernière a ensuite été examinée les 16 et 22 octobre 2020 par les Drs H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F._____, spécialiste en rhumatologie, avec le concours d'un interprète.

Dans son rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020, l'experte F._____ s'est plus particulièrement référée à des radiographies ayant mis en évidence une discrète scoliose lombaire haute dextro-convexe, ainsi que de possibles minimes discopathies L4-L5 et L5-S1 (rapport du 22 octobre 2020 de la Dre D._____, radiologue). Rapportant les dires de l'assurée, l'experte a en outre mentionné que cette dernière était accompagnée et aidée par son mari pour son activité

de nettoyage de bureaux le soir (environ 6h30 de travail hebdomadaire) et qu'elle effectuait à son rythme 3h de ménage chez un particulier qui se montrait compréhensif. La présence de tous les points de fibromyalgie a par ailleurs été confirmée dans le cadre de l'examen clinique. Sur le plan diagnostique, l'experte F._____ a retenu une fibromyalgie ou syndrome douloureux chronique, considérant que cette atteinte n'avait pas d'impact sur la capacité de travail. A cet égard, elle a précisé ce qui suit :

"Dans ses activités de la vie quotidienne, l'assurée peut faire face à toutes les exigences d'un statut de femme au foyer, et de plus elle travaille une dizaine d'heures par semaine comme nettoyeuse ou femme de ménage chez des particuliers. On peut donc admettre que l'assurée est à 25% employée de nettoyage et à 75% femme au foyer.

Dans aucune de ces activités susnommées, nous ne retenons d'incapacité de travail que ce soit par le passé ou actuellement."

Aux termes de son rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020, le Dr H._____ a notamment indiqué qu'il s'était entretenu par téléphone le 11 novembre 2020 avec la Dre K._____, psychiatre traitante depuis le mois de septembre 2019, et que, selon cette dernière, l'assurée ne souffrait pas d'une comorbidité majeure et incapacitante mais d'un syndrome douloureux chronique lié à la fibromyalgie, un traitement de fluoxétine ayant par ailleurs été prescrit en raison d'une symptomatologie dépressive et anxieuse réactionnelle au syndrome douloureux. Pour le reste, le Dr H._____ n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique et a en particulier exclu un trouble somatoforme douloureux persistant faute de facteur de stress psychosocial. Il a également mentionné l'absence d'antécédent psychiatrique familial ou personnel.

Sur cette base, les experts F._____ et H._____ se sont positionnés comme suit dans leur rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 :

"4. ÉVALUATION CONSENSUELLE

[...]

4.2 Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Nous ne retenons aucun diagnostic incapacitant.

Nous retenons le diagnostic de fibromyalgie ou syndrome douloureux chronique, comme diagnostic non incapacitant.

Les lombalgies dont l'assurée fait état entrent dans le cadre du syndrome douloureux chronique. En effet l'examen clinique de ce jour ne montre qu'une très discrète restriction de mobilité du rachis lombaire, l'examen radiologique de la colonne lombaire est également dans les normes, et l'examen neurologique ne montre aucun élément pour une souffrance radiculaire des membres inférieurs.

Dans ses activités de la vie quotidienne, l'assurée peut faire face à toutes les exigences d'un statut de femme au foyer, et de plus elle travaille une dizaine d'heures par semaine comme nettoyeuse ou femme de ménage chez des particuliers. On peut donc admettre que l'assurée est à 25% employée de nettoyage et à 75% femme au foyer.

Dans aucune de ces activités susnommées, nous ne retenons d'incapacité de travail que ce soit par le passé ou actuellement.

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

Pas de limitation fonctionnelle.

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

Aucune.

4.5 Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Complètes et exploitables.

4.6 Contrôle de cohérence

Il n'y a pas clairement d'incohérence entre la description des douleurs et les constatations objectives. Tout au plus on peut parler de phénomènes d'autolimitation tels qu'on les rencontre souvent dans le contexte de fibromyalgie.

L'expertisée ne majore pas ses symptômes psychiques. La description des activités quotidiennes est congruente aux plaintes physiques. L'adhérence médicamenteuse à l'antidépresseur est vraisemblablement mauvaise malgré le fait que l'expertisée dit prendre la fluoxétine.

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

Complète.

4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée

Complète.

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

La capacité de travail a toujours été complète.

4.10 Mesures médicales et thérapies avant une incidence sur la capacité de travail

Question sans objet."

Par rapport SMR du 8 décembre 2020, le Dr C._____ s'est rallié à l'appréciation des experts du Centre P._____.

En date du 9 décembre 2020, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations, considérant que l'intéressée ne présentait pas d'atteinte incapacitante, respectivement que sa capacité de travail était entière dans toute activité.

Dans un courrier du 27 décembre 2020, l'assurée a fait part de ses objections à l'encontre du projet précité. Elle a rappelé être suivi par la Dre K._____, dont elle a fourni les coordonnées. Elle a en outre fait valoir que son état de santé ne lui permettait pas d'augmenter sa charge de travail car sa fibromyalgie l'empêchait d'effectuer des tâches ménagères ; elle a souligné à cet égard qu'elle devait demander à son mari de l'accompagner pour son activité professionnelle.

Par rapport du 1^{er} février 2021, la Dre O._____ a exposé ce qui suit :

"Madame T._____ présente depuis environ 7 ans et d'apparition progressive, des douleurs diffuses siégeant principalement à la ceinture scapulaire, aux 2 membres supérieurs jusqu'aux mains, ainsi qu'aux 2 membres inférieurs jusqu'aux pieds. Elle présente également des douleurs du rachis sous forme de lombalgies basses en barre horizontale avec irradiation à la colonne cervico-dorsale.

Elle souffre également de céphalées en casque constantes, d'oppression thoracique atypique sans lien avec l'effort, ainsi que de fréquentes douleurs abdominales.

Les douleurs sont constantes, voyageant partout dans le corps. Elles sont augmentées par le stress, la fatigue, les tâches ménagères, les ports de charge. Actuellement, elle souffre également de douleurs de la main droite irradiant dans l'index et le médus droit.

Madame T._____ présente également un sommeil perturbé, non récupérateur, avec des réveils plusieurs fois par nuit. Elle souffre d'une fatigue générale, avec troubles de la concentration et de la mémoire. Elle se sent sans cesse anxieuse et déprimée.

En raison de sa fibromyalgie avec ses douleurs migrantes en aggravation, de l'augmentation de ses douleurs au niveau de la main droite, de ses lombo-sciatalgies gauches également en aggravation, ainsi que [d]e son état anxio-dépressif, suivi par la Dsse K._____ à l'hôpital de [...] depuis 1 an, j'estime que son état s'est péjoré et demande une révision du refus de l'AI (préavis du 9.12.2020)."

Par lettre du 3 février 2021, l'assurée a souligné que l'OAI n'avait pas sollicité la Dre K._____. Elle a par ailleurs transmis à cet office un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire du 29 janvier 2021 aux termes duquel le Dr W._____, radiologue, concluait à une dessiccation discale protrusive en L4-L5 et L5-S1 associée à des rétrécissements foraminaux bilatéraux modérés sur ces deux étages, ainsi qu'à une arthrose interfacettaire postérieure modérée avec une petite composante inflammatoire droite en L4-L5.

D'un compte-rendu de la permanence SMR du 23 février 2021, il est ressorti que, de l'avis du Dr C._____, les éléments résultant de l'IRM précitée étaient déjà présents dans le rapport du Dr V._____ du 23 janvier 2019 et avaient été pris en considération par les experts du Centre P._____ sans se voir reconnaître de valeur incapacitante.

Par décision du 3 mars 2021, l'OAI a confirmé son projet du 9 décembre 2020 dont il a repris la motivation.

B. T._____, sous la plume de son conseil, a recouru le 15 avril 2021 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à la réforme

de cette décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité « *dont le taux sera déterminé à l'issue de l'instruction complémentaire, avec effet dès l'échéance du délai d'attente minimum, avec intérêt à 5 % l'an, à compter de l'échéance d'un délai de deux ans dès le début du droit à la rente* », subsidiairement à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a fait valoir que le rapport d'expertise du Centre P._____ contenait des contradictions, qu'il était insuffisamment motivé, que l'analyse des ressources incluait à tort l'aide apportée par son époux et que l'appréciation des experts était fondée sur un statut de 25 % active et 75 % ménagère alors même qu'elle présentait un statut d'active à 100 %. Cela étant, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire comportant un volet rhumatologique et un volet psychiatrique.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 26 mai 2021, considérant pour l'essentiel qu'il n'y avait rien à reprocher au rapport d'expertise du 25 novembre 2020.

Par réplique du 12 juillet 2021, la recourante persisté a dans ses précédents motifs et conclusions. Elle a par ailleurs versé en cause divers documents médicaux relatifs à une chute sans fracture le 4 février 2021.

E n d r o i t :

1. **a)** 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 pascales (art. 38 al. 4 let. a 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. En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement une rente d'invalidité.

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 d'invalidité 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) 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 LPG), 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

c) Selon la jurisprudence, tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

4. a) En l'occurrence, la décision attaquée repose essentiellement sur le rapport d'expertise du 25 novembre 2020 des Drs F._____ et H._____ du Centre P._____. Dans le cadre de leur analyse, les experts ont plus particulièrement retenu que la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé susceptible de diminuer sa capacité de travail, celle-ci étant conséquemment entière dans toute activité.

aa) Sur le plan somatique, l'experte F._____ a conclu à un diagnostic de fibromyalgie ou syndrome douloureux chronique, relevant en particulier que tous les points de fibromyalgie étaient retrouvés à l'examen clinique (cf. rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre

2020 p. 4 et rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 14).

A cet égard, force est de constater que l'existence d'une fibromyalgie – qui constitue un syndrome douloureux chronique (cf. Jean Perdrix, « *Fibromyalgie, comment évaluer la capacité de travail ?* », Revue médicale suisse du 20 juin 2007, vol. 3, p. 1585) – a été unanimement reconnue par le corps médical (cf. rapports des Drs B. _____ [4 avril 2018], G. _____ [4 septembre 2018], V. _____ [23 janvier 2019], R. _____ [10 février 2020] et O. _____ [23 novembre 2018, 30 mars 2020 et 1^{er} février 2021]) et ne fait ainsi l'objet d'aucune controverse.

C'est toutefois le lieu de relever que 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 ; voir également consid. 3c supra). Il suit de là que dans la mesure où l'unique diagnostic posé par l'experte F. _____ est de nature psychosomatique, c'est avec retenue qu'il y a lieu d'appréhender les considérations de cette experte sur la capacité résiduelle de travail de la recourante (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 14), dite évaluation incombant à un psychiatre et non à un rhumatologue.

A cela s'ajoute encore que l'évaluation de la capacité de travail faite par l'experte F. _____ et reprise dans l'appréciation globale des experts du Centre P. _____ repose sur une prémisse erronée. En effet, l'experte a considéré que l'intéressée pouvait faire face aux

exigences de la tenue du ménage tout en travaillant une dizaine d'heures par semaine dans le domaine de l'entretien, qu'elle était ainsi femme au foyer à 75 % et employée de ménage à 25 % et que l'on pouvait, sur cette base, réfuter toute incapacité de travail (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 14 et rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 4). Force est toutefois de relever que le mandat octroyé le 25 août 2020 par l'OAI indiquait expressément « *Le statut de la personne assurée est le suivant : activité lucrative à plein temps* » (cf. rubrique « *Motif et circonstances de l'expertise* »), éléments d'ailleurs reproduits à l'identique dans le rapport d'expertise rhumatologique (p. 3) comme dans le rapport d'évaluation consensuelle (p. 3) ; ce statut de 100 % active correspond, au demeurant, aux indications fournies par l'assurée dans le formulaire y relatif complété le 5 décembre 2018. L'experte F. _____ n'était dès lors pas habilitée à revenir sur la détermination du statut de la recourante - cette question relevant de la compétence de l'administration, respectivement du juge, et non du médecin. L'experte F. _____ semble par ailleurs avoir amalgamé les exigences liées à la tenue d'un ménage et celles propre à une activité professionnelle dans le secteur du nettoyage. Néanmoins, une activité professionnelle de femme de ménage ne peut pas être comparée à la tenue du foyer familial (TF 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 4.3). Ainsi, la tenue d'un ménage privé recouvre nombre d'activités sans exigence physique particulière (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) ou dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du linge, emplettes etc.) et permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.2 et la jurisprudence citée). Dans le cas particulier, cette distinction est illustrée par le fait que si l'intéressée fait ponctuellement appel à l'aide de sa famille pour l'entretien du ménage (cf. rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 4), c'est en revanche de manière régulière qu'elle a besoin de l'aide son mari pour l'une de ses activités de nettoyeuse et qu'elle bénéficie pour l'autre de la

compréhension de son employeur lui permettant d'aller à son rythme (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 8). Or ces éléments semblent avoir totalement échappé à l'experte rhumatologue. Son appréciation n'en apparaît ainsi que moins pertinente.

Il découle de ce qui précède que le volet rhumatologique de l'expertise du Centre P._____ ne peut donc être suivi.

bb) Sur le plan psychiatrique, l'expert H._____ n'a retenu aucun diagnostic (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 15 ; cf. rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 4). En amont, il a en particulier indiqué que l'assurée n'avait pas d'antécédents psychiatriques personnels (cf. ibid. loc. cit.). L'examen du dossier vient toutefois infirmer ce constat dès lors que, selon le Dr G._____, la recourante était connue pour un état anxio-dépressif (cf. rapport du 4 septembre 2018) et que, selon les dires de la Dre K._____ tels que rapportés par l'expert H._____, une médication avait été prescrite pour une symptomatologie dépressive et anxieuse réactionnelle au trouble douloureux (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 15). Or ces éléments, à l'évidence évocateurs d'antécédents psychiatriques, méritaient à tout le moins d'être intégrés à la discussion conduite par l'expert H._____. Ainsi, en concluant catégoriquement à l'absence d'antécédent psychiatrique sans appréhender les points qui précèdent, l'expert susdit a procédé à un examen lacunaire des éléments en sa possession. On peine, de surcroît, à comprendre le raisonnement de l'expert H._____ dans la mesure où, s'il nie toute atteinte relevant de la sphère psychique, il fait néanmoins référence à des symptômes psychiques qui ne sont pas majorés (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 16 et rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 5). L'expertise ne contient toutefois aucune explication permettant de comprendre pour quels motifs de tels symptômes n'ont pas été jugés constitutifs d'un trouble psychique. En cela également, l'expertise psychiatrique est donc lacunaire.

L'analyse des ressources résiduelles de la recourante n'est pas davantage satisfaisante. On constate en particulier que les manifestations concrètes de la fibromyalgie ne sont guère développées ; en particulier, si l'expert H._____ a relevé différents symptômes dans le cadre de l'anamnèse systématique (humeur dépressive directement proportionnelle à l'intensité des douleurs, fatigue, niveau de concentration lié à l'intensité des douleurs, assurée plus anxieuse depuis qu'elle souffre de douleurs chroniques [cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 8 s.]), il ne s'est toutefois pas prononcé sur leurs conséquences au quotidien et ne s'est pas non plus déterminé quant aux troubles du sommeil annoncés dès le mois de novembre 2018 par la Dre O._____ (cf. rapport du 23 novembre 2018). L'expert psychiatre n'a en outre pas approfondi les suites de la prise en charge spécialisée dispensée à l'Hôpital de [...] et n'a pas discuté le terme prématuré apporté à la mesure d'intervention précoce initiée en novembre 2018 - cela alors même que selon les intervenants d'A._____, dite mesure a mis en lumière une problématique vraisemblablement médicale chez une assurée semblant réellement avoir besoin de soulager ses douleurs quotidiennes (cf. rapport d'entretien du 29 novembre 2018). Enfin, dès lors que le doute subsiste quant à l'existence ou non de troubles psychiques, tel qu'exposé plus haut, on ne saurait quoi qu'il en soit souscrire à l'appréciation des ressources proposée dans l'expertise du Centre P._____, faute de connaître précisément la nature, l'ampleur et l'interaction des troubles susceptibles de diminuer ces mêmes ressources.

cc) De ce qui précède, il résulte que l'expertise du Centre P._____ s'avère insatisfaisante et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit.

b) L'instruction menée auprès des médecins traitantes de l'assurée révèle également des lacunes.

D'une part, force est de rappeler que l'OAI avait connaissance, en tous les cas depuis le mois de février 2020 (cf. rapport du 10 février 2020 de la Dre R._____), de ce qu'un suivi psychiatrique était dispensé à

la recourante. Partant, on ne peut que déplorer que la Dre K._____ n'ait pas été invitée à faire part de ses constatations quant à l'état de santé de sa patiente. L'interpellation de la psychiatre traitante s'avérait d'autant plus souhaitable que les propos que lui impute l'expert H._____ ne manquent pas de surprendre. En effet, selon l'expert psychiatre, la Dre K._____ aurait fait état d'un syndrome douloureux chronique lié à la fibromyalgie (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 15), ce qui paraît pour le moins ambigu dans la mesure où une fibromyalgie constitue précisément un syndrome douloureux chronique (cf. Perdrix, loc. cit.).

D'autre part, il appert que l'aggravation mentionnée le 1^{er} février 2021 par la Dre O._____ n'a aucunement été prise en compte, le Dr C._____, dans sa prise de position subséquente (compte-rendu de permanence SMR du 23 février 2020), s'étant uniquement prononcé sous l'angle du rapport d'IRM du 29 janvier 2021.

5. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en vue de déterminer si la recourante présente des atteintes à la santé d'ordre psychosomatique ou psychique susceptibles d'influer sur sa capacité de travail. Il se justifie par

conséquent 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 solliciter un avis complémentaire auprès de la Dre K. _____ puis de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire conformément à l'art. 44 LPGA comportant un volet psychiatrique et un volet rhumatologique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties.

6. a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 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 2'000 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 3 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et 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 T._____ 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 Alexandre Guyaz (pour T._____),
- 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 :