

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juin 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, en la
personne de Me Caroline Schlunke,

et

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

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, ressortissante érythréenne en Suisse depuis 2003, mère de trois enfants nés en 2000, 2009 et 2016, sans formation qualifiante, qui a œuvré ponctuellement à raison de quelques heures par semaine dans le domaine de nettoyage, a adressé un formulaire de détection précoce à l'AI le 15 mars 2018, en faisant état d'une maladie rhumatologique inflammatoire existant depuis 2014. Y était joint un rapport du 15 janvier 2018 de sa rhumatologue traitante, la Dre J._____, selon lequel la maladie touchait surtout les mains et les pieds, la rendant incapable de travailler au moins pour trois mois.

Lors d'un entretien de détection précoce du 3 avril 2018, l'assurée a produit plusieurs rapports de la Dre J._____. Cette dernière, dans son rapport du 27 février 2018, a posé le diagnostic de connectivite mixte (polyarthrite initiale non érosive et anti-CCP et FR, ANA, anti-SSA positifs). Elle a en outre évoqué une composante de syndrome de Sjögren et estimé que l'ensemble de la situation générerait une incapacité de travail pour l'instant de durée indéterminée (cf. rapport du 2 février 2018).

L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 19 avril 2018, en faisant derechef état d'une maladie rhumatologique inflammatoire existant depuis 2014, avec une incapacité de travail totale à compter du 15 janvier 2018.

Le 1^{er} juin 2018, elle a également demandé des moyens auxiliaires, à savoir des chaussures orthopédiques de série avec lit plantaire intégré, qui lui ont été octroyées par communication du 13 septembre 2018.

Sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 19 juin 2018, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait depuis 2015 au taux de 80 % dans le domaine du nettoyage, par nécessité

financière. A la question de savoir, si son taux d'activité n'était pas de 100 %, à quelles activités elle consacrerait le pourcentage non-travaillé, l'assurée a répondu « Education de mes enfants et tenue de mon ménage ».

Dans un rapport médical du 17 juillet 2018, la Dre J. _____ a fait état d'une incapacité de travail totale tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient la position debout prolongée, la marche, le port de charge et la manipulation d'objets de plus de 2 kg de manière répétitive.

Par rapport du 30 janvier 2019, la Dre J. _____ a indiqué que la capacité de travail était toujours nulle dans l'activité de nettoyeuse, mais qu'elle était de 10 % dans une activité adaptée dès la date de rédaction du rapport, cette activité ne devant pas exiger de mouvements répétitifs des poignets, de positions prolongées, ni de port répétitif de charges de plus de 500 g. Il était à craindre que la capacité de travail ne puisse pas s'améliorer, l'assurée étant sans formation professionnelle et étant principalement active comme ménagère.

Dans un avis du 17 mars 2020, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que la Dre J. _____ prenait en compte des facteurs extra-médicaux, comme la formation.

En réponse aux questions du SMR, la Dre J. _____ a, dans un rapport 24 mars 2020, posé les diagnostics de connectivite mixte, avec polyarthrite érosive, anti-CCP et FR positifs, syndrome sec, ANA et anti-SSA positifs, ainsi que celui de maladie de Verneuil. L'incapacité de travail n'avait été attestée que depuis 2018 mais aurait été justifiée depuis la première consultation, le 20 avril 2015. La situation avait été stable jusqu'aux vacances d'été, mais les activités faites avec ses enfants durant ces dernières avaient exacerbé la maladie, avec réapparition de synovites, ce qui avait nécessité une corticothérapie pendant quelques semaines. Les limitations fonctionnelles étaient les mouvements répétitifs des mains (couper des légumes, hacher et porter des casseroles devenait

rapidement douloureux), le port répétitif de charges supérieures à 2 kg, la position debout prolongée et la marche durant plus d'une heure par jour. Lors de la marche à l'extérieur, l'assurée présentait rapidement des douleurs, un manque de force et une réapparition des synovites. L'état inflammatoire avait nettement diminué, mais cela ne permettait pas de sollicitations mécaniques plus importantes que ce que l'assurée effectuait dans son ménage. La Dre J._____ a joint un rapport d'IRM du poignet droit du 26 septembre 2017, concluant à la présence d'un kyste sur la face palmo-radiale du poignet, d'une arthropathie inflammatoire chronique active du poignet, ainsi que d'une légère ténosynovite du fléchisseur radial du carpe et plus discrètement des tendons de la première coulisse.

Dans un avis du 1^{er} avril 2020, le SMR a estimé essentiel de déterminer la capacité de travail exigible dans une activité adaptée et la date de l'aptitude à la réadaptation.

Le Dr B._____, médecin généraliste traitant, a communiqué à l'OAI le 2 juillet 2020 que l'assurée présentait une maladie de Verneuil et une connectivité indifférenciée avec polyarthralgies. Ses limitations fonctionnelles étaient une baisse de la vue, une capacité physique limitée et l'absence de port de charges. Il a estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 60 %. Il a précisé n'avoir vu l'assurée qu'une seule fois, en date du 14 mai 2020.

Les 28 juillet et 17 septembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'un examen médical approfondi (médecine interne générale, rhumatologie, psychiatrie) s'avérait nécessaire et que F._____ effectuerait l'expertise, plus particulièrement les Drs X._____, spécialiste en rhumatologie, K._____, spécialiste en médecine interne générale et endocrinologie-diabétologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

F._____ a adressé son rapport le 9 décembre 2020 à l'OAI. Les experts, dans leur évaluation consensuelle, ont retenu ce qui suit :

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

Diagnostics avec impact sur la capacité de travail :

- Syndrome lupique avec facteurs rhumatoïdes positifs et atteinte inflammatoire des mains et des pieds se traduisant par des images multi géodiques sur les radios, M32.8
- Syndrome fémoro-patellaire bilatéral, M22.2

Diagnostics sans impact sur la capacité de travail :

- Pied plat valgus bilatéral
- Maladie de Verneuil depuis des années devenue importante en 2009 et nécessitant de fréquentes cures par antibiotiques, L08.9
- Strabisme opéré tardivement avec perte pratiquement complète de la vision de l'œil droit, H50.9 et H54.5

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

Limitations fonctionnelles : changement de position régulier, pas de position à genoux ou accroupie, éviter de monter ou de descendre les escaliers de façon répétée, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage), pas d'effort en pronosupination et préhension répétée et forcée des deux mains.

[...]

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

0% depuis mai 2015.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

0% depuis mai 2015, diagnostic de la maladie. L'évolution s'est ensuite traduite par une instabilité de la maladie et des modifications thérapeutiques jusqu'à janvier 2019 où la pathologie peut être considérée comme stable sous Mabthera.

70% soit 100% avec baisse de rendement de 30% depuis janvier 2019 et la constatation de la stabilisation de la maladie après introduction du Mabthera. Du fait du caractère inflammatoire de la pathologie nécessité de changer de position régulièrement.

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

La motivation de l'incapacité de travail est uniquement d'origine rhumatologique.

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

Sous traitement actuel, l'état semble s'être stabilisé, puisque l'examen clinique ne montre pas d'atteinte articulaire majeure. Le traitement doit donc se poursuivre.

Concernant la maladie de Verneuil, la thérapie est adéquate, avec cure d'antibiotiques lors des poussées. Il n'y a pas de traitement de fond permettant d'empêcher le développement de ces abcès.

En cas de péjoration de son état psychique, une reprise de suivi psychiatrique intégré peut être indiquée. »

Dans un avis du 18 janvier 2021, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 19 janvier 2021, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2018 au 31 mars 2019. Il a retenu qu'elle avait un statut d'active à 80 % et de ménagère à 20 % et qu'elle avait présenté une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité lucrative du 1^{er} mai 2015 au 31 décembre 2018. Dans la mesure où l'invalidité présentée dans la part active ouvrait à elle seule le droit à une rente entière, il n'avait pas procédé à l'évaluation des empêchements rencontrés dans l'accomplissement des tâches ménagères. L'OAI a considéré que l'assurée avait retrouvé à partir du 1^{er} janvier 2019 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 30 %. Se référant aux données salariales statistiques tant pour le revenu de valide que d'invalidé, il a calculé que le préjudice économique de l'assurée était de 30 %. En ce qui concerne la part ménagère, il a relevé qu'il faudrait que les empêchements soient au moins de 80 % pour ouvrir le droit à la rente minimum et que tel ne semblait pas être le cas au vu des pièces du dossier.

Désormais représentée par Procap, l'assurée a fait part de ses observations sur le projet de décision à l'OAI le 18 février 2021. Elle a contesté le statut, en faisant valoir qu'il ressortait du rapport de détection précoce qu'elle souhaitait trouver un emploi à temps partiel ou à temps plein en fonction de sa santé, et avait tout organisé pour travailler. Partant, l'OAI ne pouvait, sans enquête ménagère, retenir un statut d'active à 80 % et ménagère à 20 %, estimant qu'il y avait un doute à cet égard. Sur le plan de l'évaluation de sa capacité de travail, elle s'est prévalu d'un rapport du 17 février 2021 de la Dre J._____, à la teneur suivante (sic) :

« Grâce au traitement de Rituximab, 2x1 g tous les six mois, l'activité de la maladie a pu être stabilisée. Ajoutons que la Prednisone (entre 5 et 7,5mg/j), le Leflunomide et le Plaquenil se poursuivent, ce qui constitue un traitement lourd ; la patiente ne présente plus d'arthrite clinique et les paramètres biologiques se sont normalisés. Cependant la maladie de base diminue nettement la

force des mains. Les mouvements répétitifs et le port de charge font réapparaître les douleurs.

Madame P. _____ n'a pas de formation professionnelle et seul un travail manuel peut être envisagé. Une capacité dans une activité adaptée, avec manipulations, un poids répétitif de moins de 2 kg n'est pas envisageable à plus de 30 % et répartie sur plusieurs jours. Un travail sur clavier serait moins sollicitant, mais là également la capacité mériterait d'être évaluée de manière progressive.

Seule une activité sans sollicitation des mains pourrait être envisagée au pourcentage évalué par mon collègue rhumatologue. »

L'assurée a complété ses observations le 23 mars 2021, en faisant encore valoir que la baisse de rendement de 30 % n'était pas suffisamment fondée par rapport aux propres constats des experts, à l'avis de la Dre J. _____ du 17 février 2021, à l'absence de réelle évaluation consensuelle et à l'absence d'évaluation de la maladie de Verneuil. Elle a expliqué ne pas voir quelles activités seraient adaptées dans son cas, puisque l'éventail des activités prises en considération concernait essentiellement des activités manuelles et répétitives ; elle estimait en outre que seule une mesure d'observation professionnelle serait à même de confirmer ou d'infirmer le taux de 100 % avec baisse de rendement, vu la non-prise en compte des poussées de la maladie de Verneuil et de l'impact des douleurs. Elle a ainsi requis la mise en œuvre d'une observation professionnelle, afin de préciser sa baisse de rendement et le type d'activités susceptibles d'être adaptées.

Le 6 juillet 2021, l'OAI a pris position sur les observations de l'assurée.

Par décision du 20 juillet 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière limitée dans le temps, du 1^{er} octobre 2018 au 31 mars 2019, reprenant les termes de son projet de décision.

B. Par acte du 8 septembre 2021, P. _____, représentée par Procap, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} octobre 2018, sans limitation dans le temps, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction

complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle a fait valoir que c'était de manière inexacte que l'OAI avait retenu une amélioration de l'état de santé dès le 1^{er} janvier 2019 avec une capacité de travail de 100 % et une baisse de rendement de 30 %, que c'était à tort que le caractère invalidant de la maladie de Verneuil avait été nié, que la baisse de rendement de 30 % ne prenait pas en considération l'ensemble des douleurs et des problématiques (notamment les difficultés de concentration, les difficultés cognitives, les troubles du sommeil), que c'était à tort qu'aucun abattement n'avait été appliqué et qu'aucune enquête ménagère n'avait été effectuée, alors qu'un taux d'activité ménagère de 20 % avait été retenu.

Par réponse du 18 octobre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Dans sa réplique du 1^{er} décembre 2021, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle s'est référée au rapport du 17 février 2021 de la Dre J. _____ et a exposé que cette médecin spécialiste était d'avis qu'elle ne bénéficiait que d'une capacité de travail de 30 % dans une activité adaptée. Par ailleurs, pour le cas où une capacité de travail de 30 % était retenue, il faudrait encore examiner quelle capacité restante pourrait être exploitée, compte tenu de ses limitations (douleurs, difficultés cognitives, déficit de la vue, handicap auditif, problèmes aux deux poignets, aux chevilles, fatigue, céphalées, fragilité psychique, etc.). Citant un arrêt du Tribunal fédéral (TF 9C_153/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.2), elle a expliqué que les crises liées à la maladie de Verneuil la rendaient totalement incapable de travailler dans toute activité, se référant à l'affirmation des experts selon laquelle « il n'y a pas de traitement de fond permettant d'empêcher le développement de ces abcès » (expertise p. 6).

Le 21 décembre 2021, l'OAI a renvoyé à sa réponse du 18 octobre 2021, estimant que les conclusions de l'expertise devaient être suivies.

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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2019, singulièrement la détermination du degré d'invalidité.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 20 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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.

c) 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.

d) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

e) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

f) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

4. **a)** Il n'est en l'occurrence pas contesté que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle dans le domaine du nettoyage, compte tenu de son atteinte de nature inflammatoire. Afin de pouvoir déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée, l'OAI a fait réaliser une expertise pluridisciplinaire, de médecine interne, rhumatologie et psychiatrie, auprès de F._____.

Les experts ont rendu leur rapport le 9 décembre 2020. Celui-ci contient une synthèse de l'ensemble du dossier de la recourante, son anamnèse complète et ses différentes plaintes. Chacun des experts a procédé à un examen clinique détaillé puis a posé les diagnostics de manière motivée. Les experts ont enfin fixé la capacité de travail de la recourante à l'issue d'une évaluation consensuelle. Le rapport d'expertise peut ainsi se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Les griefs soulevés par la recourante à l'encontre de la valeur probante de l'expertise doivent être écartés. D'une part, on ne voit pas comment les experts pourraient se contredire entre eux quant aux plaintes exprimées par la recourante alors que ces dernières émanent précisément d'elle et n'ont été que retranscrites par les experts. D'autre part, les critiques de la recourante reviennent pour l'essentiel à remettre en cause l'évaluation de sa capacité de travail à laquelle les experts ont procédé, et seront examinées ci-après (cf. consid. 4d).

b) Les experts parviennent à la conclusion que la recourante ne présente aucune atteinte invalidante sur le plan psychiatrique. Elle a été suivie par le passé, de 2009 à 2015, en raison d'un état anxiodépressif en lien à des difficultés avec sa fille aînée, qui a entraîné des attaques de panique et des baisses de thymie. Un bref traitement à base d'anxiolytiques avait été mis en place, mais sans psychotropes de longue durée. Au cours des entretiens de psychothérapie qu'elle a eus, la recourante a également pu aborder des éléments d'état de stress post-traumatique liés à son service militaire dans son pays d'origine. Depuis 2015, son état psychique s'est amélioré et la recourante n'a plus de suivi psychiatrique. La Dre L._____ relève que malgré la souffrance liée à la

situation avec sa fille, l'expertisée n'a pas été empêchée de poursuivre ses projets de vie, que ce soit au niveau familial ou de la formation. La symptomatologie d'ordre anxieux est actuellement intermittente et liée à des événements externes avec une réponse physiologique et adaptée à la situation. L'experte psychiatre relève que la recourante présente des difficultés d'ordre attentionnel, avec des problèmes de concentration et de mémoire, ainsi que des troubles du sommeil, qui ne sont pas imputables à un quelconque problème psychiatrique, mais sont en lien avec son affection somatique et notamment les douleurs insomniantes (cf. volet psychiatrique pp. 28-30).

Les conclusions des experts sur le plan psychiatrique ne sont remises en cause par aucun document médical et ne sont d'ailleurs pas contestées par la recourante.

c) Sur le plan somatique, les experts ont posé les diagnostics avec impact sur la capacité de travail de syndrome lupique avec facteurs rhumatoïdes positifs et atteinte inflammatoire des mains et des pieds, et de syndrome fémoro-patellaire bilatéral. Ils ont également retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de pied plat valgus bilatéral, de maladie de Verneuil et de strabisme opéré.

Dans son recours, la recourante reproche aux experts de ne pas avoir retenu dans leurs diagnostics le syndrome de Sjögren, l'atteinte à l'oreille, ainsi que les difficultés cognitives, ces dernières n'ayant au demeurant pas fait l'objet d'une évaluation.

aa) En ce qui concerne le syndrome de Sjögren, la Dre J._____ l'a évoqué dans son rapport du 2 février 2018 en lien avec la présence d'anticorps anti-nucléaires et anti-SSA, ainsi que les plaintes de la recourante de sècheresse buccale et oculaire. L'expert X._____ a cependant noté ne pas avoir trouvé de surveillance spécifique du Plaquenil à type d'électrorétinogramme ou de vision des couleurs, ni d'examen permettant d'affirmer l'existence d'un tel syndrome, à savoir une biopsie des glandes salivaires accessoires. Il relève en outre que le traitement par

Rituximab a été mis en place malgré l'absence d'atteinte d'organes ou d'atteinte hématologique. Les experts ont ainsi dûment examiné cette question, en relevant pour le surplus que l'état inflammatoire semblait actuellement stabilisé et que l'examen clinique ne montrait pas d'atteinte articulaire majeure (expertise p. 13).

bb) Dans son rapport du 20 mai 2015, la Dre J._____ fait état d'une surdité de l'oreille gauche. Il ressort du volet psychiatrique de l'expertise que la recourante a été blessée par balle à l'oreille, ce qui a entraîné une perte partielle de son audition (expertise p. 24). Elle n'a semble-t-il pas fait mention de cette atteinte auprès de l'expert en médecine interne générale, qui ne dit rien à ce propos. Cela n'est toutefois pas déterminant. En effet, cette atteinte n'apparaît pas invalidante dans la mesure où, lors de leurs examens respectifs, aucun des experts n'a relevé de problème de compréhension en lien avec des soucis d'audition de la recourante.

cc) S'agissant des troubles cognitifs, la recourante s'est plainte d'une concentration altérée par la fatigue et d'une mémoire parfois défaillante, précisant qu'il lui arrivait parfois de ne pas retrouver ses objets ou de devoir noter ses rendez-vous (expertise p. 25). L'expert psychiatre relève que ces troubles ne proviennent pas d'une atteinte psychique, mais sont en lien avec l'atteinte somatique, étant consécutifs à la fatigue due aux douleurs insomniantes (expertise pp. 28 à 30). Il n'observe toutefois aucun trouble cognitif lors de son examen, qui a duré 1h30, jugeant que la mémoire est cliniquement adéquate et que l'attention est restée bonne et soutenue tout au long de l'entretien (expertise p. 27). Les deux autres experts ne font pas non plus mention de troubles cognitifs, pas plus que la Dre J._____ ou le Dr B._____. L'on peut en outre relever que la recourante suivait des cours de français à raison de 4 heures par jour, dans lesquels elle avançait à satisfaction et qu'elle était en train de passer son permis de conduire, ayant déjà réussi la théorie (expertise p. 25). Il s'agit ainsi à l'évidence de troubles très légers, pour lesquels il n'était nullement nécessaire de procéder à une évaluation spécifique.

d) Il convient d'examiner la répercussion des atteintes retenues sur la capacité de travail de la recourante.

aa) Les experts estiment que depuis le diagnostic du syndrome rhumatologique inflammatoire, en 2015, la capacité de travail de la recourante a été nulle en toute activité. L'évolution a ensuite été marquée par l'instabilité de la maladie et des modifications thérapeutiques jusqu'à janvier 2019, où la pathologie a pu être considérée comme stabilisée sous traitement de Mabthera. Depuis cette date, ils estiment que la capacité de travail est de 70 %, ou 100 % avec une baisse de rendement de 30 %, au motif que le caractère inflammatoire de la pathologie nécessite de changer de position régulièrement.

De son côté, le Dr B. _____ avait estimé la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à 60 %, dans son rapport du 2 juillet 2020. Son appréciation, qui n'est pas très éloignée de celle des experts, n'est cependant pas motivée et il précise d'ailleurs n'avoir vu l'assurée qu'une seule fois à sa consultation.

Quant à la Dre J. _____, elle a admis, dans son rapport du 17 février 2021, que la capacité de travail retenue par l'expert rhumatologue était envisageable, mais dans une activité sans sollicitation des mains, tandis que dans une activité adaptée avec manipulations d'un poids répétitif de moins de 2 kg, une capacité de travail n'était pas envisageable à plus de 30 % et devait être répartie sur plusieurs jours. Contrairement à ce que laisse entendre la recourante, l'appréciation de la Dre J. _____ n'est pas incompatible avec les conclusions des experts. Ceux-ci ont en effet explicitement posé, parmi les limitations fonctionnelles retenues, l'absence d'effort en pronosupination et préhension répétée et forcée des deux mains.

La lecture que la recourante fait du rapport de la Dre J. _____ dans sa réplique ne saurait être suivie. Rien ne permet d'estimer que la recourante pourrait travailler à 70 % dans une activité qui ne sollicite absolument pas les mains. Il faut relever à cet égard que la recourante

effectue la majeure partie des gestes de la vie quotidienne en dehors des efforts (expertise p. 5). Dans son rapport du 24 mars 2020, la Dre J. _____ indiquait d'ailleurs qu'elle faisait le ménage, les courses et les repas, mais devait éviter les mouvements répétitifs qui étaient rapidement douloureux.

bb) Dans le contexte de la maladie inflammatoire, les experts ont jugé que le syndrome fémoro-patellaire présenté par la recourante était incapacitant et en ont tenu compte au niveau des limitations fonctionnelles retenues (cf. consid. 4e *infra*).

cc) La recourante reproche aux experts de ne pas avoir jugé les conséquences de la maladie de Verneuil comme incapacitantes et de ne pas avoir tenu compte des nombreuses plaintes qu'elle avait exprimées à cet égard. Elle se prévaut de deux arrêts cantonaux ainsi que d'un arrêt du Tribunal fédéral.

Il convient tout d'abord de relever qu'il n'est pas question, pour évaluer le caractère incapacitant d'une atteinte à la santé, de se référer à l'appréciation médicale faite à l'égard d'autres assurés, les conséquences de l'atteinte devant être examinées concrètement dans chaque cas particulier.

Cela étant, force est de constater que les arrêts cités ne sont d'aucune utilité à la recourante. Dans l'arrêt tessinois (32.2013.89 du 7 octobre 2013), il est notamment relevé que l'intéressé avait dû être hospitalisé pour subir des opérations d'incision et de drainage des abcès, et que la maladie ne présentait guère de phases de rémission, ce qui n'est pas le cas de la recourante. Celle-ci bénéficie en effet d'un traitement efficace en cas de poussées et l'expert a précisément constaté, lors de son examen, qu'il n'y avait pas d'abcès actuellement floride.

S'agissant de l'arrêt de la Cour de céans cité par la recourante (AI 102/19 - 332/2019 du 16 octobre 2019), la problématique était que les conséquences de la maladie de Verneuil sur la capacité de travail de

l'assurée n'avaient jamais été clairement examinées, alors que tel est le cas en l'occurrence, grâce à l'expertise réalisée. Dans ce dossier, l'un des médecins faisait par ailleurs état d'une maladie sévère et invalidante, avec la présence de sécrétion purulente chronique, ce qui justifiait de procéder à un complément d'instruction. Or en l'occurrence, l'on sait que les poussées de la maladie répondent favorablement au traitement antibiotique, comme constaté lors de l'expertise. Il faut par ailleurs relever que le Dr B._____, dans son rapport du 7 juillet 2020, n'a pas fait état de limitations fonctionnelles en lien avec la maladie de Verneuil, ni de sécrétion purulente chronique dans ce cadre. Quant à la rhumatologue traitante, elle a posé ce diagnostic pour la première fois dans son rapport du 24 mars 2020, sans toutefois faire état de limitations fonctionnelles en lien avec cette maladie.

Dans l'arrêt 9C_153/2015 du 3 novembre 2015, qui concernait un assuré souffrant d'un rhumatisme psoriasique, le Tribunal fédéral a rappelé que lorsqu'une maladie évolue par poussées, l'évolution de la maladie dans le temps doit être prise en compte et qu'il n'est pas suffisant de se fonder sur une évaluation médicale qui ne reflète qu'une image instantanée de la situation (consid. 3.2). Or, s'agissant de la maladie de Verneuil que présente la recourante, les experts ont bien noté qu'elle était présente depuis des années, qu'elle s'était péjorée en 2019 avec le développement de nombreux abcès - ce qui avait conduit au diagnostic - puis qu'elle avait été dûment prise en charge par antibiothérapie et faisait désormais l'objet d'un suivi. L'expert de médecine interne a précisé que la thérapie était adéquate, avec des cures d'antibiotiques lors des poussées, et qu'il n'y avait pas de traitement de fond permettant d'empêcher le développement des abcès.

Il faut dès lors constater que les experts se sont prononcés en pleine connaissance de la situation et de manière motivée. Ainsi, sans minimiser cette atteinte, l'on ne saurait faire grief aux experts d'avoir estimé qu'elle n'était pas incapacitante.

dd) La recourante reproche également aux experts de ne pas avoir tenu compte de ses problèmes cognitifs ainsi que des douleurs présentes la nuit qui entraînent des troubles du sommeil, qui à leur tour entraînent une importante fatigue et un manque de concentration.

Il a déjà été mentionné plus haut que les troubles cognitifs dont se plaint la recourante sont à l'évidence légers et n'ont d'ailleurs pas été relevés par l'expert rhumatologue, ni par l'expert de médecine interne, ni par ses médecins traitants. Ces troubles ne sauraient dès lors être considérés comme incapacitants et ils n'empêchent en particulier pas la recourante de suivre des cours de français à raison de 4 heures par jour (expertise p. 25).

Quant à ses douleurs, elles ont été résumées par les experts au début de chaque volet de l'expertise (pp. 8, 17 et 24). Leur existence n'est pas niée, mais au contraire jugée tout à fait plausible par les experts somaticiens, qui les ont ainsi prises en considération (pp. 13 et 20). Le Dr K. _____ a d'ailleurs mentionné qu'il appartiendrait à l'expert rhumatologue de savoir si une modification de la thérapeutique pourrait diminuer les douleurs. Ce dernier conseille la poursuite du traitement actuel, qui a permis de stabiliser la maladie. Il conclut cependant à une baisse de rendement de 30 % en vue de pouvoir changer régulièrement de position et limiter ainsi l'inflammation des articulations. Il ressort enfin du rapport d'expertise que la recourante a la possibilité de prendre davantage de Prednisone si les douleurs sont plus importantes (p. 8).

Les experts ont tenu compte de la médication de la recourante et ont constaté que celle-ci était adéquate. Ils n'ont pas indiqué que les effets secondaires possibles pourraient impacter la capacité de travail de la recourante. Par rapport à la plainte de fatigue que la recourante met en avant dans son recours, il ressort du descriptif de sa journée qu'elle se couche vers 23h-24h et se lève vers 6h, qu'elle va s'allonger en journée mais sans dormir (pp. 10 et 27), et qu'elle ne retourne jamais se coucher pendant la journée (p. 19).

Il faut dès lors constater que les experts se sont prononcés en pleine connaissance de cause.

ee) On peut finalement relever que les experts ont tenu compte du strabisme opéré tardivement avec perte pratiquement complète de la vision de l'œil droit, qu'ils n'ont pas jugé incapacitant (expertise p. 5).

e) Dans ces conditions, on peut retenir que les diverses atteintes de la recourante ont été dûment prises en compte par les experts, lesquels ont par ailleurs procédé à une appréciation consensuelle et motivée de sa situation. C'est sur la base de leurs observations bien étayées, de l'examen du dossier et de la recourante, qu'ils ont établi que son état est stabilisé depuis janvier 2019, date à compter de laquelle elle dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée évaluée à 100 %, avec une baisse de rendement de 30 % due à la nécessité de changer régulièrement de position en raison de l'atteinte inflammatoire.

Les experts ont posé comme limitations fonctionnelles, outre un changement de position régulier, l'absence de position à genoux ou accroupie, le fait d'éviter de monter ou de descendre les escaliers de façon répétée, l'absence de travail en hauteur (sur une échelle, un escabeau, un tabouret ou un échafaudage), ainsi que l'absence d'effort en pronosupination et préhension répétée et forcée des deux mains. Ces limitations se recoupent avec celles mentionnées par la Dre J. _____ dans ses rapports des 24 mars 2020 et 17 février 2021 et le Dr B. _____ dans son rapport du 2 juillet 2020, si ce n'est que celui-ci y a rajouté le problème de vue, tandis que les experts l'ont mentionné au niveau diagnostique.

5. a) Pour déterminer le statut d'une personne assurée, respectivement la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il faut se demander ce qu'elle aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque la personne assurée accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa

situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, elle aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références). Cette évaluation tiendra notamment compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (TF 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3), établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

b) En l'occurrence, rien ne permet de retenir, à la lecture du formulaire relatif à la détermination du statut rempli par la recourante le 19 juin 2018, que cette dernière n'aurait pas compris la question qui lui était posée. C'est en effet sans la moindre ambiguïté qu'elle a répondu, à la question de savoir si son taux d'activité n'était pas de 100 %, à quelles activités elle consacrerait le pourcentage non-travaillé : « Education de mes enfants et tenue de mon ménage ». Compte tenu de l'âge de ses enfants cadets, nés en 2009 et 2016, cette réponse est cohérente. Le fait que l'assurée ait déclaré lors de l'entretien de détection du 3 avril 2018 qu'elle souhaiterait trouver un travail soit à temps partiel, soit à temps plein, ne permet en particulier pas de remettre en cause le statut d'active à 80 % et ménagère à 20 %. Non seulement la recourante n'a, même avant l'atteinte à la santé, jamais travaillé à 100 %, alors que selon ses dires, elle est au bénéfice d'un permis B depuis 2007 (et désormais au bénéfice d'une autorisation d'établissement). Par ailleurs, si elle a fait part aux experts de son souhait de retravailler, elle n'a pas indiqué qu'elle entendait le faire à temps plein (cf. expertise pp. 10, 19 et 27).

Pour le surplus, s'il est exact que l'art. 57 al. 1 LEO (loi du 7 juin 2011 sur l'enseignement obligatoire ; BLV 400.02) dispose que, sauf dérogation, l'enseignement de base est obligatoire pour les enfants dès l'âge de 4 ans révolus au 31 juillet, il est erroné de voir un lien entre cette disposition et le statut prévalant au niveau de l'AI. A suivre la recourante en effet, il faudrait considérer que tout parent devrait être considéré, sans autre examen, comme actif à 100 % dès la première année de scolarisation de son (dernier) enfant, ce qui ne correspond pas à la jurisprudence rappelée ci-avant.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'OAI a retenu un statut d'active à 80 % et ménagère à 20 %.

6. a) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

aa) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie

générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

bb) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

b) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

c) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur

conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

7. a) La recourante ne conteste pas le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, à savoir 54'954 fr. 62. Celui-ci peut effectivement être confirmé. Dans la mesure où la recourante n'avait exercé que des activités limitées dans le temps à des taux irréguliers avant son atteinte à la santé, il était justifié de recourir aux données salariales statistiques pour déterminer le revenu de valide.

b) C'est à juste titre que l'OAI a déterminé le revenu d'invalidé en ayant également recours aux données de l'ESS, dans la mesure où la recourante n'a pas repris d'activité lucrative après la survenance de son atteinte à la santé.

La recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir opéré d'abattement sur ce revenu, en mettant en particulier en avant ses connaissances limitées dans la langue française, ses problèmes cognitifs et son absence prolongée du marché du travail et citant plusieurs arrêts sur cette question.

Il n'y a toutefois pas lieu de procéder à un abattement en raison des connaissances limitées en français de la recourante. Non seulement, si un tel abattement devait être retenu, il conviendrait d'en tenir également compte dans le calcul du revenu de valide (cf. consid. 6a/bb *supra*), mais il n'apparaît de toute manière pas que celles-ci puissent constituer un désavantage dans le cadre d'activités simples et légères comme celles auxquelles la recourante est renvoyée. Son niveau de français paraît d'ailleurs suffisant puisqu'aucun interprète n'a été nécessaire lors de l'expertise.

En ce qui concerne les problèmes cognitifs dont elle se plaint, ceux-ci ne sont pas incapacitants (cf. consid. 4d/dd) et ne justifient dès lors aucun abattement. Il en va de même de la perte partielle d'audition de l'oreille (cf. consid. 4c/bb) et de la perte pratiquement complète de la vision de l'œil droit (cf. consid. 4d/ee). Quant à la maladie de Verneuil, compte tenu du traitement efficace à disposition, rien ne permet de conclure que les poussées de la maladie entraîneront de fréquentes ou longues incapacités de travail susceptibles de justifier un désavantage salarial.

La recourante soutient qu'il convient également de tenir compte, dans le taux d'abattement, de son éloignement du marché du travail durant une période prolongée, mais n'explique pas dans quelle mesure elle en subirait un désavantage salarial, alors que les activités adaptées envisageables en l'espèce ne requièrent pas de formation particulière.

Les experts ont par ailleurs tenu compte d'une baisse de rendement de 30 % pour prendre en considération la nécessité pour la

recourante de changer fréquemment de position en raison du caractère inflammatoire de la maladie. La jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail, de sorte qu'en principe, il n'y a pas lieu d'effectuer en sus un abattement en raison des limitations fonctionnelles à l'origine de la diminution de rendement (TF 8C_122/2019 du 10 décembre 2019 consid. 4.3.1.2 et les arrêts cités ; cf. également ATF 146 V 16 consid. 4.1). En l'occurrence, les experts n'indiquent pas clairement si la baisse de rendement couvre l'ensemble des limitations fonctionnelles retenues ou uniquement celle relative aux changements de positions réguliers à laquelle ils se réfèrent explicitement. Parmi les autres limitations fonctionnelles, les experts ont notamment retenu que la recourante ne devait pas faire d'effort en pronosupination et préhension répétée et forcée des deux mains. Il a déjà été précisé que cela n'implique pas une non-utilisation totale des mains, mais seulement leur épargne dans les mouvements répétés et forcés. Les activités adaptées citées à titre d'exemples par l'OAI dans la feuille de calcul du salaire exigible paraissent, pour certaines, incompatibles avec la contre-indication des mouvements de pronosupination et préhension répétée des mains. Tel est le cas des activités de montage, d'ouvrière à l'établi ou dans le conditionnement, activités qui exigent en principe une grande utilisation des mains. Il n'en demeure pas moins que les autres activités citées, telles que celles de contrôle ou surveillance d'un processus de production sont quant à elles tout à fait compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante (voir à ce sujet TF 8C_811/2018 du 10 avril 2019 consid. 4.4.2 et TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3, qui concernent l'épargne d'une main). Quant à savoir s'il se justifie de procéder à un abattement en raison de cette limitation fonctionnelle, en sus de la baisse de rendement déjà définie, cette question peut demeurer indécise. En effet, quand bien même on admettrait un abattement de 10 %, qui tiendrait amplement compte d'un éventuel désavantage salarial, cela n'ouvrirait pas le droit à une rente. Cela conduirait en effet à un revenu d'invalidé de 34'621 fr. 41, soit à un degré d'invalidité de 37 %. Le degré d'invalidité pour la part active de 80 % serait alors de 29,6 %.

c) En ce qui concerne la part ménagère, la recourante reproche à l'intimé une violation de l'art. 43 LPGA relatif à l'instruction de la demande, au motif qu'il n'a pas procédé à une enquête ménagère.

En réalité, les experts ont pris position sur les empêchements ménagers, ainsi qu'ils en ont été expressément priés. Ils ont en particulier relevé que la recourante effectuait la majeure partie des gestes de la vie quotidienne en dehors des efforts, comme le ménage fait par son conjoint ou les courses qui nécessitent des efforts de soulèvement (expertise p. 5). Plus particulièrement, elle peut faire la cuisine pour préparer des repas simples, la vaisselle, les activités ménagères ne demandant pas d'effort, la lessive, de petites courses, accompagner sa fille à l'école ou à la piscine et aider ses enfants pour leurs devoirs ; elle peut plier le linge, mais ses troubles de la préhension rendent cette activité difficile, de même que le raccommodage ; elle ne fait pas de repassage (expertise pp. 9, 10, 14, 19, 21, 22 et 25). Lorsqu'elle ne se sent pas bien, c'est parfois une de ses copines qui va chercher sa fille à sa place et si elle est trop fatiguée, elle remet certaines activités ménagères au lendemain (expertise pp. 10 et 25).

Contrairement à ce que la recourante soutient, une activité de nettoyeuse professionnelle ne saurait être comparée à la tenue du foyer familial. 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 référence citée).

L'activité ménagère peut en effet être fractionnée et doit également inclure l'aide raisonnablement exigible des proches (voir ATF

133 V 504 consid. 4.2 et les références ; TF 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). En l'occurrence, la recourante peut compter sur l'aide de son conjoint et père de ses deux enfants mineurs, qui se charge de toutes les activités exigeantes en termes d'efforts. Son aide paraît tout à fait exigible. De même, comme mentionné, la recourante fractionne les activités en fonction de son état de fatigue.

Finalement, on ne voit pas en quoi les constatations des experts sont incohérentes comme le prétend la recourante sans pour autant expliciter son point de vue.

En définitive, il apparaît que la recourante reste capable d'effectuer toute une partie des activités ménagères et qu'elle peut compter sur l'aide - raisonnablement exigible - de son conjoint pour les activités plus lourdes. Son degré d'invalidité dans les activités ménagères est par conséquent faible et ne saurait permettre d'ouvrir le droit à une rente. En effet, même en tenant compte d'un degré d'invalidité pour la part active de 29,6 %, l'invalidité dans les activités ménagères devrait à tout le moins atteindre 52 %, soit 10,4 % pour la part ménagère de 20 %, afin d'arriver au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente. Or, un tel degré d'invalidité est clairement exclu au vu des explications données par la recourante aux experts sur les activités ménagères qu'elle est en mesure de faire et sur l'aide qu'elle reçoit de son conjoint. L'OAI était ainsi légitimé à se fonder sur les conclusions des experts et à renoncer à effectuer une enquête ménagère, cette mesure d'instruction n'étant en l'occurrence pas nécessaire dans la mesure où un droit à la rente était d'emblée exclu.

d) Il résulte de ce qui précède que l'OAI était légitimé à mettre fin à la rente entière d'invalidité de la recourante au 31 mars 2019, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé (art. 88a al. 1 RAI).

8. a) Le recours est par conséquent rejeté.

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 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 20 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Me Caroline Schlunke (pour la recourante),
- 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 :