

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 février 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Adrienne Favre, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI ; art. 61 let. c LPGA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 196[...], apatride, mère de trois enfants, dont deux majeurs, nés respectivement en 199[...], 199[...] et 20[...], est arrivée en Suisse en 20[...]. Elle n'a jamais exercé d'activité professionnelle salariée ou indépendante.

Par demande déposée le 27 janvier 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, en raison d'un état dépressif et anxieux, d'une obésité et d'une gonarthrose, les atteintes existant depuis dix ans.

L'extrait du compte individuel AVS (CI) de l'assurée au 10 février 2014 a mis en évidence un statut de personne sans activité lucrative depuis 2002.

Sur le formulaire de détermination du statut du 17 février 2014, l'assurée a indiqué que son taux d'activité serait de 0 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Par rapport du 20 mars 2014, la Dre A._____ et la Dre B._____, spécialistes en médecine interne générale, toutes deux du Centre hospitalier C._____, ont diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un état anxio-dépressif, une gonarthrose bilatérale et une obésité de stade I, en relevant une situation globale stationnaire, peu à même de s'améliorer. Il n'y avait pas d'activité professionnelle exercée à ce jour.

Le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant depuis 2012, a indiqué le 4 avril 2014 que sa patiente présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1)

ainsi qu'une anxiété généralisée (F41). A ses yeux, la reprise d'une activité professionnelle salariée n'apparaissait pas réaliste.

Le 19 août 2014, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une gonarthrose fémoro-tibiale interne plus prononcée à droite qu'à gauche. Pour lui, l'évolution était bonne, la patiente ayant perdu du poids entre les mois de janvier et de juin 2014, et les douleurs étant en diminution. Pour le Dr E._____, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (éviter les activités nécessitant de se baisser, se relever, se mettre à genoux ; éviter de marcher sur des terrains irréguliers), il n'y avait pas de limitation de la capacité de travail depuis le 30 juin 2014.

Par avis du 4 novembre 2014, le Dr F._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a estimé qu'il y avait lieu de mettre en place un examen psychiatrique.

L'assurée a été examinée le 10 mars 2016 par le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble d'anxiété généralisée (F41.1). Il a estimé que la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée, ceci quelques mois après le début du traitement auprès du Dr D._____ en 2012. Le Dr G._____ a retenu que les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : fatigabilité, difficulté à gérer ses émotions, hypersensibilité au stress et troubles cognitifs au niveau de la concentration et de la mémoire. Il a exclu que ces limitations soient dues aux facteurs socioculturels, à une connaissance rudimentaire de la langue française ou à l'âge de l'intéressée, inférant qu'elles étaient liées à la maladie. Le Dr G._____ n'a pas identifié de discordances majeures entre les plaintes relatées par l'intéressée et ses constatations cliniques, de simulation ou de recherche de bénéfices secondaires. L'assurée ne disposait que de très peu de ressources pour faire face à des situations stressantes ou à l'adversité. Il a fait état d'un bon investissement de l'intéressée dans le traitement auprès du Dr D._____, qualifié d'optimal. Il a proposé de soumettre l'assurée à des mesures de

réadaptation, indiquant toutefois qu'il convenait de tenir compte de la connaissance rudimentaire du français de l'intéressée, de ses limitations physiques et du facteur socioculturel. Le Dr G._____ a indiqué qu'il avait renoncé à un bilan neuropsychologique en raison des difficultés linguistiques et du délai d'attente inhérent à ce type d'examen.

Par avis du 25 avril 2016, la Dre H._____ du SMR a estimé que l'expertise du Dr G._____ contenait des incohérences devant être éclaircies.

Le 13 mai 2016, le Dr G._____ a encore indiqué que le diagnostic pouvant être considéré comme durablement incapacitant était le trouble dépressif récurrent (F33), soit le premier diagnostic retenu dans son expertise. Quant au trouble d'anxiété généralisée, il ne pouvait pas être retenu comme durablement incapacitant. Une amélioration ou une aggravation de l'un ou l'autre des diagnostics était possible au cours de l'évolution. Invité à préciser la capacité de travail dans l'activité habituelle de ménagère, il a expliqué que celle-ci était au maximum de 50 % en raison d'une fatigabilité toujours présente et prégnante qui empêchait quelques fois l'intéressée de prendre sa douche sur plusieurs jours. Justifiant les motifs qui l'avaient conduit à ne retenir une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée qu'à partir de 2012, le Dr G._____ a fait savoir que son évaluation reposait sur les déclarations de l'intéressée qui disait s'être sentie mieux sur le plan strictement psychiatrique quelques mois après le début du suivi auprès du Dr D._____.

Le 10 avril 2017, la Dre H._____ du SMR a constaté que l'expertise du Dr G._____ ne remplissait pas les critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, et qu'il y avait dès lors lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique.

Le 29 mars 2018, la Dre I._____, spécialiste en médecine interne générale, et le Dr J._____, médecin-assistant, tous deux du Centre

hospitalier C._____, ont fait savoir à l'OAI que l'assurée présentait les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de troubles dépressifs récurrents avec symptômes anxio-dépressifs et de troubles du sommeil associés, ainsi que de sarcoïdose (maladie inflammatoire systémique) avec atteinte oculaire. Ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas observé d'évolution favorable de l'état de santé depuis le dernier rapport du Centre hospitalier C._____. La Dre I._____ et le Dr J._____ ont estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle n'était pas évaluable du fait que l'assurée n'avait jamais travaillé. Invités à décrire les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical, ils ont retenu une symptomatologie négative du trouble dépressif ainsi que des douleurs articulaires lombaires et des gonalgies bilatérales, prédominantes à gauche.

L'OAI a désigné en qualité d'expert le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, afin de procéder à une nouvelle évaluation psychiatrique de l'assurée. Le 5 avril 2018, l'expert s'est adressé au Dr D._____, pour que ce dernier le renseigne sur le suivi de l'assurée, le traitement mis en place, l'évolution, et sur le point de savoir s'il avait des indices en faveur d'un trouble de la personnalité.

Donnant suite à ces requêtes le 25 avril 2018, le Dr D._____ lui a indiqué que, depuis son dernier rapport adressé à l'OAI en 2014, il observait une chronicisation des troubles anxio-dépressifs. Le psychiatre traitant a exclu un trouble de la personnalité. Il a décrit une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée (entretiens psychothérapeutiques réguliers à quinzaine ; entretiens avec le psychiatre en fonction des éléments de crise ou de nécessité clinique ; escitalopram 20 mg par jour). Il a signalé que l'évolution était en partie renforcée par une sarcoïdose dont le traitement avait nécessité des hospitalisations et un important suivi, affaiblissant fortement la patiente tant sur le plan physique que psychique. Il a aussi relevé que le surpoids, lié à un traitement à base de cortisone, engendrait une souffrance significative. Le Dr D._____ a exposé que sa patiente avait bénéficié d'une chirurgie bariatrique au mois de novembre 2017, entraînant un important

épuisement physique et psychique. Il a encore expliqué qu'un changement de médication antidépressive avait été évoqué, mais différé durant la longue période où l'assurée était en investigation pour les symptômes somatiques, cette question pouvant désormais être reprise. Le Dr D._____ a conclu qu'une reprise d'activité professionnelle de l'assurée ne lui semblait ni réaliste ni réalisable.

Le 15 mai 2018, la Dre L._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, s'est adressée à l'OAI afin de lui faire savoir que sa patiente présentait un prolapsus génital presque total, ce qui constituait une gêne permanente.

Le 28 juin 2018, le Dr K._____ a communiqué son rapport à l'OAI, après s'être entretenu avec l'assurée le 23 mars 2018. Il n'a retenu aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail ; sans effet sur la capacité de travail, il a fait état d'un trouble dépressif, éventuellement récurrent, de gravité légère à moyenne. Le Dr K._____ a estimé que la diminution des capacités fonctionnelles était très légèrement due à l'atteinte à la santé. Selon l'expert, les facteurs qui sortaient du champ médical (*« notamment socioculturels, la faible maîtrise du français, le manque de motivation à débiter une activité lucrative, ce qu'elle n'a jamais envisagé depuis sa première grossesse, l'âge, l'absence de compétences professionnelles »*), avaient un rôle prépondérant. Il a conclu à une entière capacité de travail dans l'activité de ménagère, la capacité de travail professionnelle restant purement théorique dès lors que l'assurée n'envisageait pas de travailler.

Le 14 août 2018, la Dre M._____ du SMR a indiqué rejoindre le Dr K._____ en tant qu'il retenait un trouble dépressif léger à moyen. Dans son rapport, elle a reconnu des limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique (*« position accroupie, travail à genoux, escaliers à répétition, marche en terrain irrégulier »*). La capacité de travail était entière tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 12 octobre 2018, l'OAI a indiqué qu'il entendait rejeter la demande de prestations, faute d'atteinte à la santé physique et psychique justifiant une incapacité de travail prolongée.

Le 31 octobre 2018, l'assurée a contesté ce projet.

Le 2 novembre 2018, le Dr N._____, nouveau médecin traitant, a demandé à l'OAI de réévaluer la demande de prestations de l'assurée. Après une brève description diagnostique, il a indiqué que la sarcoïdose n'avait pas entraîné d'atteinte pulmonaire.

Le 28 février 2019, l'intéressée, représentée par Me Adrienne Favre, a requis l'octroi d'une rente entière. Elle a produit un contrat de travail de durée déterminée du 15 octobre 2018 au 14 avril 2019, au taux de 30 % pour un emploi de coordinatrice pour clients de langue arabe. Elle a en outre produit un rapport du 26 février 2019 du Dr N._____, selon lequel les gonalgies et le prolapus utérin l'empêchaient de rester debout plus de 20 minutes, de marcher plus de 10 minutes, de monter et de descendre les escaliers de manière répétée, ainsi que de porter des charges supérieures à 5 kg. Ce rapport était accompagné d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit du 4 février 2019. Le médecin traitant a aussi estimé que sa patiente ne pouvait pas occuper de poste de travail stressant et à temps plein en raison des atteintes à la santé psychique. Me Favre a aussi produit un questionnaire non daté adressé au Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a indiqué que la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans une activité adaptée était de 0 %.

Le 12 mars 2019, le Dr D._____ a fait savoir à l'avocate de l'assurée que l'état de santé psychique de sa patiente restait globalement stationnaire ces dernières années avec des fluctuations suivant les périodes et les difficultés rencontrées qui pouvaient exacerber la symptomatologie anxio-dépressive. S'agissant de la capacité de travail, il a estimé que celle-ci était difficile à évaluer, mais que le taux (30 %) et

l'emploi exercé (traductrice) semblaient être adaptés aux limitations de sa patiente.

Reprenant le dossier le 7 mai 2019, la Dre M. _____ du SMR a estimé qu'il y avait lieu de mettre en œuvre un examen, respectivement une expertise orthopédique ou rhumatologique, afin d'objectiver d'éventuelles nouvelles limitations fonctionnelles orthopédiques et l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée, respectivement dans l'activité habituelle, depuis 2014.

L'OAI a confié une expertise orthopédique au Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a examiné l'assurée le 3 décembre 2019. Dans son rapport du 9 décembre 2019, il a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose primaire varisante, prédominante dans les compartiments fémoro-tibiaux. Sans effet sur la capacité de travail, il a retenu les diagnostics de lombalgies évoluant depuis trois semaines, de status trois semaines après fracture de 5^e orteil du pied droit, de status après traitement chirurgical de prolapsus uro-génital (14 novembre 2019), de sarcoïdose pulmonaire découverte en 2015, de status après bypass gastrique pour obésité morbide (novembre 2017), d'hypothyroïdie substituée, de status après cholécystectomie par laparoscopie (2014), et de status après myomectomie par laparoscopie (2008). Le Dr P. _____ s'est prononcé comme il suit s'agissant des limitations fonctionnelles, de la capacité de travail dans l'activité habituelle, respectivement dans une activité adaptée, et des mesures propres à améliorer la capacité de travail :

« 7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

R. _____ peut exercer uniquement une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles qui résultent de l'état de ses deux genoux. Elle peut exercer une activité sédentaire, essentiellement assise. De courts déplacements à plat sont possibles. Elle doit éviter tout métier qui implique de se mettre à genoux ou accroupie. Elle doit éviter de marcher en terrain irrégulier. Elle doit éviter de monter ou descendre des pentes ou des escaliers. Elle doit éviter le port de charges lourdes.

8 Réponse aux questions du mandant

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

Depuis le 15.08.2018, l'assurée travaille comme coordinatrice pour des clients de langue arabe à 30 %. Elle m'explique qu'elle aide des patients étrangers à trouver des rendez-vous chez des médecins. On n'a pas de cahier des charges précis. S'il s'agit d'une activité qui respecte les limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assurée est complète.

8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée

Dans une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles préalablement décrites, la capacité de travail de R. _____ n'est pas complète. Une diminution du rendement de 25% me paraît justifiée en raison des importantes difficultés pour les déplacements.

8.3 Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail

A mon avis, il y a une indication à faire une arthroplastie totale des deux genoux. En fonction des résultats, les limitations fonctionnelles vont possiblement diminuer et elle pourra travailler à 100% dans une activité adaptée sans diminution du rendement. En attendant la mise en place des PTG, des attelles stabilisatrices pour les genoux et une paire de cannes anglaises sont susceptibles de faciliter les déplacements de R. _____. »

A cette expertise étaient annexés un rapport du Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 11 janvier 2019, des radiographies du genou gauche du 27 novembre 2018 et une IRM du genou gauche du 27 novembre 2018. Le Dr Q. _____ a fait état d'un début d'arthrose aux deux genoux, manifeste à gauche. Il a proposé la poursuite du traitement conservateur et posé une contre-indication à une arthroscopie. Il a conseillé d'éviter une surcharge pondérale et le port de charges lourdes.

Le 16 décembre 2019, la Dre M. _____ du SMR a estimé que la diminution de rendement de 25 % retenue par l'expert orthopédiste dans l'activité de coordinatrice pour clients de langue arabe ne se justifiait pas du fait que le rendement sur la place de travail n'était pas affecté, ceci d'autant plus que ces difficultés pouvaient être contournées par l'usage de cannes ou d'attelles stabilisatrices pour les genoux. Cette activité était ainsi exigible au taux de 100 %. Quant à l'indication à une arthroplastie posée par le Dr P. _____, elle n'était pas exigible dès lors

qu'elle n'influaient pas la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle, d'ores et déjà adaptée aux limitations fonctionnelles ostéo-articulaires. La Dre M._____ a en outre estimé que l'assurée n'était pas affectée de limitations fonctionnelles sous l'angle psychique. Elle a conclu que l'assurée présentait une capacité de travail de 100 % dans son activité habituelle de coordinatrice pour clients de langue arabe. Dans une activité ménagère par contre, la Dre M._____ a indiqué qu'il était vraisemblable que le rendement soit diminué, ceci depuis le mois de janvier 2018, date de la reprise de la consultation spécialisée auprès du Dr O._____.

Par décision du 23 mars 2020, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité. Par courrier du même jour, il a relevé que ni le rapport du Dr N._____ du 2 novembre 2018, ni celui du Dr O._____ du 1^{er} mars 2018 n'apportaient d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé du projet de décision contesté. Il a retenu, sur la base de l'avis de la Dre M._____ du 16 décembre 2019, que les expertises mises en œuvre bénéficiaient d'une pleine valeur probante. L'OAI a en particulier rappelé que les facteurs psychosociaux ou socioculturels allégués (assurée sans emploi, ni formation obtenue depuis son arrivée en Suisse 18 ans auparavant ; difficultés à s'exprimer en français) ne constituaient pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain.

B. R._____, toujours représentée par Me Favre, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière à compter du 27 janvier 2014, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. En substance, elle a fait valoir que l'expertise du Dr K._____ du 28 juin 2018 n'était pas probante et que le Dr P._____ ne retenait une capacité de travail entière qu'après l'arthroplastie des deux genoux.

Par arrêt du 9 février 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté le recours formé par

l'assurée contre la décision de l'OAI du 23 mars 2020 (CASSO AI 145/20 - 46/2021).

C. R._____ a interjeté un recours en matière de droit public contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral.

Par arrêt du 25 novembre 2021 (9C_191/2021), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours, annulé l'arrêt du 9 février 2021 et la décision du 23 mars 2020, et renvoyé la cause à l'OAI afin qu'il complète l'instruction et rende une nouvelle décision. Cet arrêt comporte en particulier la motivation suivante (consid. 6.3) :

« En l'espèce, l'évaluation de l'invalidité par la cour cantonale ne peut pas être confirmée. Premièrement et comme on l'a relevé plus haut (consid. 4.3 supra), le statut reconnu à la recourante par la cour cantonale (statut de personne non active, voire statut mixte) est pour le moins confus. Quant à l'office intimé, si dans sa décision du 23 mars 2020 il a retenu implicitement le statut de personne active, dans sa réponse au recours, il ne se prononce toutefois pas non plus clairement sur la question. Il considère que le statut de personne sans activité lucrative retenu par les premiers juges se défend mais évoque un changement de statut courant 2018 si l'activité de coordinatrice est toujours exercée actuellement. De son côté, la recourante part du principe que son statut est mixte, sans réellement motiver son point de vue.

En l'occurrence, compte tenu de l'absence d'activité lucrative jusqu'en octobre 2018 et du fait que la recourante a elle-même indiqué être femme au foyer depuis son arrivée en Suisse dans sa demande de prestations, il y a lieu de confirmer son statut de personne non active en tout cas jusqu'en 2017. Pour la période ultérieure, il appartiendra à l'office intimé de clarifier le statut, en procédant aux mesures d'instruction nécessaires au sens du consid. 6.2.1 ci-dessus. On peut néanmoins déjà relever que dans la mesure où la recourante se prévaut elle-même d'un statut mixte, le statut de personne active à plein temps n'entre pas en considération. Or, que l'on reconnaisse à l'intéressée un statut de personne non active ou mixte, il n'était pas possible en l'espèce de faire l'impasse sur la mise en œuvre d'une enquête ménagère. En effet, selon les constatations des premiers juges, il a été établi sur le plan somatique que la recourante souffre de gonarthrose primaire varisante entraînant des limitations fonctionnelles. Dans son rapport d'expertise, le docteur P._____ a ainsi considéré qu'une activité adaptée devait être sédentaire, n'impliquer que de courts déplacements à plat, sans nécessité de se mettre à genoux ou accroupie, sans marche en terrain irrégulier, sans montée et descente de pentes/escaliers et sans port de charges lourdes. Cela

étant, vu l'étendue et la nature des limitations, la juridiction cantonale ne pouvait pas exclure d'emblée un quelconque impact sur la capacité de l'assurée à tenir son ménage, d'autant moins qu'elle a constaté que la recourante bénéficiait de l'aide de ses fils pour les courses et d'une femme de ménage pour les tâches les plus lourdes. Or, si l'aide des proches peut dans une certaine mesure être exigée au titre de l'obligation de diminuer le dommage, tel n'est en tout cas pas le cas du recours à une femme de ménage rémunérée pour des tâches qui ne peuvent plus être accomplies (supra consid. 6.2.2 in fine).

En conclusion, dans la mesure où l'incidence des troubles somatiques sur l'accomplissement des tâches ménagères n'a jamais été examinée, il convient d'annuler l'arrêt cantonal ainsi que la décision administrative et de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il complète l'instruction (détermination précise du statut, enquête ménagère et examen de l'impact des atteintes à la santé dans la sphère ménagère, évaluation précise du taux d'invalidité selon les méthodes reconnues) et rende une nouvelle décision. »

D. A la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, qui s'est déroulée le 12 avril 2022. Dans son rapport du même jour l'évaluateur a proposé de retenir un statut de 30 % active et de 70 % ménagère jusqu'au 29 février 2020, puis de 60 % active et de 40 % ménagère dès le 1^{er} mars 2020, motivant ses conclusions comme il suit (p. 4) :

« La question telle que posée sur le formulaire 531bis n'a pas été comprise. L'assurée rencontre de la difficulté à se projeter dans une situation dans laquelle elle n'aurait pas d'atteinte à la santé. Elle dit ne pas pouvoir travailler à 100 % à cause de son fils, encore trop jeune selon elle pour rester seul à la maison. Le fils cadet [recte : aîné] est parti de la maison au début de 2020, diminuant les revenus du ménage. Dès cette date, l'assurée aurait dû augmenter son taux d'activité à 60 % au moins afin d'assurer l'équilibre financier du ménage. »

L'évaluateur a fixé le taux d'empêchement de la part ménagère à 24,9 % depuis la péjoration de l'état de santé de l'assurée en janvier 2018.

Dans un projet de décision du 30 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations, estimant que le degré d'invalidité au terme du délai d'attente d'une année se montait à 17 % au mois de janvier 2019 compte tenu d'une pleine

capacité de travail (part active 30 %) dans une activité adaptée et d'un empêchement ménager de 24,9 % (part ménagère 70 %) et à 10 % dès le 1^{er} mars 2020 compte tenu d'une pleine capacité de travail (part active 60 %) dans une activité adaptée et d'un empêchement ménager de 24,9 % (part ménagère 40 %), ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente.

Le 11 juillet 2022, l'assurée, représentée par Me Favre, a contesté le projet de décision du 30 mai 2022. Elle a fait valoir que sa capacité de travail ne saurait excéder un taux de 30 %. Elle a contesté que l'aide de son fils soit exigible sur plusieurs aspects.

Le 15 septembre 2022, l'assurée a complété sa contestation. Elle a produit des rapports du 19 juillet 2022 du Dr O._____, lequel estimait la capacité de travail à 30 % au plus et du 21 juillet 2022 du Dr N._____, lequel retenait une capacité de travail de 50 % à 60 % dans une activité adaptée après la mise en place d'une prothèse de genou et la reprise d'un suivi psychiatrique. Le Dr N._____ a relevé ce qui suit au sujet de l'empêchement ménager :

« [...] en ce qui concerne l'alimentation et au vu de l'état physique de la patiente le taux d'empêchement est de 50 % minimum. Elle ne peut pas rester longtemps debout c'est-à-dire plus de 10 minutes pour cuisiner ni faire la vaisselle.

En ce qui concerne l'entretien de la maison et les travaux de nettoyage courants (ranger et passer l'aspirateur, entretien des sols, nettoyer les sanitaires, changer les draps de lit) le taux d'empêchement est de minimum 50 %.

Pour les travaux de nettoyage en profondeur je suis d'accord avec le rapport, il est de 100 %.

En ce qui concerne l'élimination des déchets je suis d'accord aussi, il est de 0 %.

En ce qui concerne les courses, plus exactement les grandes courses, le taux d'empêchement est de 50 %. R._____ ne peut pas porter plus de 3 kg et ne peut pas se déplacer plus 5-10 minutes à pied et sur un terrain plat.

En ce qui concerne les petites courses, les achats quotidiens, le taux d'empêchement est de 0 % mais dans un périmètre limité au tour de chez elle.

En ce qui concerne les tâches administratives la patiente est capable de les faire avec l'aide de son fils. Pour la lessive et l'entretien des vêtements, R._____ présente une incapacité de 50 %. En effet elle ne peut pas se pencher ni plier les genoux ni

transporter une corbeille de linge remplie et lourde. Rester debout pour étendre le linge n'est pas possible non plus pour R._____.

En ce qui concerne le repassage, le pliage et le rangement du linge, le taux d'empêchement est selon moi de 50 % du fait d'une station debout prolongée non exigible pour la patiente. R._____ peut rester debout 5 à 10 minutes seulement. La couture est impossible pour R._____ du fait de son atteinte oculaire liée à sa sarcoïdose.

Le soin aux enfants et aux proches: En effet il n'y a pas de taux d'empêchement puisque ses enfants sont grands et autonomes, ce sont plutôt ses enfants qui s'adaptent à son incapacité physique.

L'entretien du jardin n'est pas possible pour R._____ soit un taux d'empêchement de 100 %. »

Par décision du 21 novembre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 30 mai 2022 et entériné son refus d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée. Était joint à la décision en question un courrier du même jour en faisant partie intégrante. L'OAI a fait savoir que les objections de l'assurée n'apportaient pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé du projet de décision. Il y a rappelé que, contrairement à ce que prétendait l'assurée, le Dr N._____ mentionnait une capacité de travail adaptée de l'ordre de 50 % à 60 %, que les arrêts du Tribunal cantonal et du Tribunal fédéral avaient confirmé le bien-fondé de sa prise de position quant à la capacité de travail résiduelle de l'assurée et que les nouveaux éléments médicaux ne permettaient pas d'objectiver d'aggravation de l'état de santé par rapport à la décision du 23 mars 2020. Concernant les empêchements ménagers retenus par le Dr N._____, l'OAI a rappelé que l'aide du fils cadet de l'assurée était exigible et remplaçait l'aide du fils aîné, lequel avait quitté le domicile familial au mois de mars 2020. Pour le surplus, l'OAI a confirmé les conclusions de l'enquête économique sur le ménage du 12 avril 2022 comme il suit :

« S'agissant de la préparation des repas, l'OAI a relevé que l'assurée s'était adaptée en simplifiant la composition des repas et en cuisinant assise, l'aide de son fils cadet étant au surplus exigible (Obligation de réduire le dommage). Elle ne cuisine donc pas debout, contrairement à ce qui est indiqué sur le rapport médical (première version). Elle reçoit l'aide de son fils pour porter les poêles et les casseroles. Cette aide est exigible.

Les 20% d'empêchements retenus sont corrects.

Entretien de la maison : En appliquant le principe d'obligation de réduire le dommage ainsi que l'aide raisonnablement exigible du fils,

les 40 % d'empêchements retenus sont corrects. Par ailleurs, aucun argument nous permettant de revoir notre position n'est amené.

Lessives : Selon les dires de l'assurée lors de la visite à domicile, les corbeilles étaient transportées à la buanderie par les enfants avant son atteinte à la santé (première version). En tenant compte de l'aide raisonnablement exigible du fils, l'empêchement de 20 % retenu est correct.

Repassage : selon les dires de l'assurée lors de la visite à domicile, le repassage n'était pas une habitude. Ce point n'a d'ailleurs pas été pris en compte lors de l'évaluation.

[...]

En conclusion, aucun argument ne nous permet de revoir notre position. L'empêchement ménager total correspond à la situation telle que constatée lors de la visite à domicile et les règlements relatifs à l'aide exigible et à l'obligation de réduire le dommage ont été appliqués correctement. »

E. Par acte du 10 janvier 2023, R._____, toujours représentée par Me Favre, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 27 janvier 2014 et subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle requiert la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (orthopédique et psychiatrique) visant à déterminer ses limitations fonctionnelles dans sa part active et son audition par la Cour des assurances sociales. En substance, elle fait valoir qu'elle n'est pas en mesure d'exercer une activité supplémentaire à celle de traductrice en langue arabe, exercée à un taux de 30 %, en raison de ses limitations fonctionnelles ostéo-articulaires et de son état dépressif. Elle critique les appréciations des experts K._____ et P._____. La recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir calculé son revenu d'invalidité, concluant à une violation de son droit d'être entendue pour défaut de motivation. La recourante soutient finalement que l'intimé n'a pas procédé à un examen global de sa situation, laquelle ne lui permettrait pas de s'insérer sur le marché du travail. Elle a sollicité d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Avec son écriture, la recourante a produit un onglet de pièces sous bordereau, comprenant en particulier une déclaration de sinistre de la CNA

concernant un accident survenu dans un bus le 13 novembre 2021. Elle a en outre annoncé la production de nouveaux rapports médicaux.

Par décision du 27 février 2023, la juge instructrice a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante.

Dans sa réponse du 30 mars 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours. En ce qui concernait l'exigibilité d'une activité adaptée sur le plan médical, l'intimé s'est référé à l'arrêt du Tribunal fédéral, concluant qu'il n'y avait pas d'élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'instruction sur le plan médical. S'agissant de l'accident intervenu le 13 novembre 2021, l'OAI a observé que, lors de l'évaluation à domicile au mois d'avril 2022, la recourante n'avait pas mentionné cet événement ni d'éventuelles séquelles, si bien que l'exigibilité médicale telle que précisée par les experts devait être confirmée. Pour le surplus, l'intimé a confirmé sa position sur le calcul du degré d'invalidité.

Répliquant le 30 juin 2023, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle a précisé avoir été victime d'une chute en exécutant des travaux ménagers le 28 septembre 2022, laquelle aurait le plus gravement atteint son état de santé. Elle a en particulier produit :

- Un rapport d'IRM du 8 janvier 2023 du Dr U._____, spécialiste en radiologie, lequel concluait son rapport en ces termes :

« Déchirure transfixiante de la coiffe intéressant tout le tendon supra-épineux et la portion supérieure du tendon infra-épineux. Déchirure sur le versant articulaire et supérieur du tendon sous-scapulaire et subluxation antérieure du tendon long chef du biceps. Arthrose acromio-claviculaire, bursite sous-acromio-deltoïde et capsulite. Atrophie musculaire à environ 50 % du muscle supra-épineux et de la portion supérieure du muscle infra-épineux. »

- Un rapport du 27 avril 2023 du Dr S._____, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a suivi la recourante depuis le 11 octobre 2022 en raison d'une fracture

très peu déplacée du poignet gauche survenue suite à une chute sur la main droite le 28 septembre 2022. Il a fait savoir que la fracture avait très bien guéri avec un traitement conservateur, mais qu'une algoneurodystrophie (CRPS ou SDRC [syndrome douloureux régional complexe]) s'était développée par la suite. Préconisant la poursuite d'un traitement d'ergothérapie, le Dr S._____ posait un pronostic « assez favorable » à 8 mois. Sur le plan professionnel, il a estimé que l'activité de traductrice était adaptée à sa symptomatologie.

Le 5 juillet 2023, la recourante a produit les rapports des 30 décembre 2022 et 26 janvier 2023 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a initialement mentionné un suivi en raison d'une hémiparésie du membre supérieur droit et d'un probable SDRC (rapport du 30 décembre 2022), précisant ensuite qu'il retenait, sur la base de l'IRM du 6 janvier 2023, le diagnostic de probable capsulite rétractile en phase 1 de l'épaule droite sur rupture massive de la coiffe des rotateurs.

Dupliquant le 10 août 2023, l'intimé a derechef conclu au rejet du recours. Il a indiqué que l'incapacité de travail liée à la première chute (13 novembre 2021) n'était pas durable et qu'en ce qui concernait la seconde chute du 28 septembre 2022, elle était survenue moins de deux mois avant la décision litigieuse, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'en tenir compte dans le cadre du présent contentieux en référence à l'art. 88a al. 2 RAI. En annexe à son écriture, l'OAI a produit un calcul du salaire exigible du 26 juillet 2023 dont la teneur est la suivante :

TA : 1 : Niveau de compétence : 1 - Année : 2020

1	Salaire OFS sur 40 heures hebdom.		Fr.	4 276.00	
2	Salaire OFS sur xx heures hebdom. (x12)	41.7	Fr.	4 457.73	Fr. 53 492.76
3	Indexation (année)			0.00%	Fr. 53 492.76
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 53 492.76
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 53 492.76
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 53 492.76
4	Horaire en %			100%	Fr. 53 492.76
5	Diminution de rendement en %			0%	Fr. 53 492.76
6	Réduction(s) supplémentaire(s) au titre de désavantage salarial :			5%	
	<input checked="" type="checkbox"/> Limitations fonctionnelles <input type="checkbox"/> Âge <input type="checkbox"/> Années de service <input type="checkbox"/> Nationalité et permis <input type="checkbox"/> Taux d'occupation 25 % au maximum				
7	Salaire exigible final (RI)				Fr. 50 818.12
8	Revenu sans l'atteinte à la santé (RS) :				Fr. 53 492.76
9	Préjudice économique :				Fr. 2 674.64
10	Préjudice économique en % :				5.00%

Explication de la réduction :

Nous retenons une réduction de 5% en raison des limitations fonctionnelles, qui peuvent engendrer un désavantage salarial. Nous ne retenons aucune autre réduction après examen des autres facteurs.

S'agissant de l'âge, de la nationalité et du permis de séjour, il est à relever que si nous en tenions compte, nous devrions également en tenir compte dans le RS avec comme effet un préjudice nul

Source du RS : ESS général

Sources médicales : SMR du 16.12.2019

Exemples d'activités adaptées :

Notre assurée pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement, contrôle qualité, dame de compagnie, scannage de divers documents.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent compte tenu des fêtes pascales telles que prolongées par le Conseil fédéral pour raison de pandémie (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; art. 38 al. 4 LPGA ; art. 1 de l'ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] [RS 173.110.4]) 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 une rente de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 27 janvier 2014.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, la décision entreprise prend pour point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) une incapacité de travail ininterrompue dès le mois de janvier 2018, si bien qu'un éventuel droit à la rente prendrait naissance au mois de janvier 2019. L'ancien droit demeure donc applicable au cas d'espèce.

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation

raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

b) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa], méthode spécifique [art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa], méthode mixte [art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que 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. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

c) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle

du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

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

Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples (TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019

consid. 4.1 et les références citées ; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3).

Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

dd) 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).

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 (art. 29 al. 1 LAI).

5. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

b) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). 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).

c) aa) L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

bb) En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2). La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références). En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; TF 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.3 ; 9C_491/2008 du 21 avril 2009 consid. 3).

cc) aaa) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Si nécessaire, ajouter à la suite : Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport

de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

bbb) Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

d) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

6. Dans un premier grief de nature formelle, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. Elle déplore le fait que l'intimé ne lui ait pas fourni d'indications sur les revenus avec et sans invalidité retenus pour effectuer la comparaison des revenus sur la part

active, estimant qu'elle n'a dès lors pas été en mesure de contester valablement la décision sur ce point.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de sorte que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours

jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

b) En l'occurrence, il est exact que l'OAI n'a pas chiffré les revenus avec et sans invalidité dans la décision. Il a toutefois produit dans le cadre de la procédure un détail du calcul du salaire exigible. Cela étant, et même si l'on devait admettre une violation du droit d'être entendue de la recourante par l'intimé dans le cadre de la procédure préalable en lien avec l'art. 57a al. 1 LAI, celle-ci serait réparée dans le cadre de la présente procédure de recours, dans laquelle la recourante a pu faire valoir tous ses arguments de fond, et, notamment, postérieurement à la remise du détail du calcul du salaire exigible. Ainsi, même s'il fallait admettre une violation de son droit d'être entendue, celle-ci a quoi qu'il en soit été réparée dans le cadre de la présente procédure. Le grief doit dès lors être écarté, étant observé que la recourante ne s'est pas déterminée sur le calcul du degré d'invalidité du 26 juillet 2023.

7. En l'espèce, la recourante fait pour l'essentiel grief à l'intimé d'avoir excédé son pouvoir d'appréciation en ne retenant pas les limitations dont elle souffrirait sur le plan psychique, en faisant une lecture erronée de l'expertise orthopédique et en omettant de tenir compte des accidents survenus le 13 novembre 2021 et le 28 septembre 2022 et des séquelles y relatives.

a) La recourante remet en cause l'évaluation de son incapacité de travail résultant des expertises des Drs K._____ et P._____.

La recourante fait valoir, en référence aux rapports des Drs D._____ et G._____, que l'appréciation de l'expert K._____ selon laquelle elle ne souffre d'aucun isolement entrerait en contradiction avec les observations de son psychiatre traitant, le Dr D._____. Elle se plaint aussi de ce que l'expert voit dans ses siestes une conséquence de son surpoids là où les autres médecins verraient un signe de fatigabilité et une expression de sa dépression. Ce faisant, la recourante réitère les mêmes arguments qu'elle avait déjà présentés dans le cadre de la première procédure devant la Cour des assurances sociales (arrêt CASSO AI 145/20 - 46/2021 du 9 février 2021 consid. 5a), mais aussi au Tribunal fédéral (TF 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 5.2). Comme le relève ce dernier, ces critiques ne suffisent pas à démontrer le manque d'objectivité du Dr K._____ ou l'absence de valeur probante de son expertise. Elle ne saurait déduire du seul fait qu'elle bénéficie d'une aide pour la tenue de son ménage qu'elle serait limitée dans l'accomplissement de ses tâches ménagères en raison de ses troubles psychiques. Quant au fait que le Dr D._____ a indiqué qu'elle vivait de manière isolée du fait qu'elle passait ses journées dans la majorité des cas seule à la maison (rapport du 25 avril 2018), il ne remet pas en question les conclusions notamment diagnostiques du Dr K._____, d'autant moins que, dans ce même rapport, le psychiatre traitant a également mentionné des contacts familiaux. Au demeurant l'expert K._____ a reconnu un certain isolement en dehors du cercle familial dû à l'absence de maîtrise du français (rapport d'expertise p. 21 et 23). En outre, en tant que la recourante soutient que l'expert n'est pas crédible lorsqu'il rapporte d'excellentes relations avec une de ses sœurs qui lui rend visite au moins deux fois par semaine, elle perd de vue que le passage en question relève de l'anamnèse et repose donc en principe sur ses propres déclarations (rapport d'expertise p. 6). Enfin, contrairement à ce que soutient la recourante dans son mémoire, en indiquant que l'existence d'une obésité morbide ne contribuait pas à un certain dynamisme, l'expert n'a pas considéré que les personnes souffrant d'obésité auraient besoin de plus de sommeil. Quant au fait que les siestes seraient un signe de fatigabilité et l'expression de sa dépression, il repose, aux dires de la recourante, sur le

rapport du Dr G._____, lequel a toutefois été écarté dans le cadre du premier arrêt, ce qu'elle ne critique pas. Pour le reste, le dossier de la cause ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise psychiatrique et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. Il y a également lieu de mettre en évidence que, malgré l'annonce d'une reprise du traitement psychiatrique dans le rapport du 21 juillet 2022 du Dr N._____, aucun élément nouveau ne figure au dossier, le généraliste traitant n'ayant que prescrit un antidépresseur au mois de juin 2022 « en dépannage ».

b) La recourante soutient aussi que l'expertise réalisée par le Dr P._____ donnerait une vision « *idéaliste de sa situation* » en concluant qu'elle ne pouvait pas travailler assise plus d'une heure, ni debout, qu'elle ne pouvait pas marcher ni porter de charge lourde, si bien qu'il serait illusoire de retenir que sa capacité de travail restait entière.

Dans son arrêt du 9 février 2021, la Cour des assurances sociales a considéré ce qui suit (CASSO AI 145/20 - 46/2021 consid. 5b) :

« En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante présente une gonarthrose bilatérale avec effet sur la capacité de travail (rapport du Dr P._____ du 9 décembre 2019, p. 7 ; rapport du Dr E._____ du 19 août 2014 ; rapport du Dr Q._____ du 11 janvier 2019). On peut se rallier aux conclusions étayées et motivées du Dr P._____. Ainsi que l'a relevé la Dre M._____ du SMR, l'expert orthopédiste expose à satisfaction ses constats cliniques objectifs en lien avec la problématique aux deux genoux (pp. 5-6). Il clarifie également les limitations fonctionnelles permettant d'épargner les articulations atteintes (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes ; cf. p. 8). Ces limitations sont superposables à celles mentionnées pour les genoux par le Dr E._____ (rapport du 19 août 2014 ; cf. aussi avis SMR du 25 avril 2016 et rapport SMR du 14 août 2018). Dans le rapport produit le 1^{er} mars 2018 par l'avocate de l'assurée, le Dr O._____ fait quant à lui mention d'une aggravation de la gonarthrose bilatérale depuis 2018. L'IRM du genou droit du 4 février 2019 faisait toutefois aussi état d'une aggravation. Ces documents ne permettent toutefois pas de poser de plus amples limitations fonctionnelles que celles retenues par le Dr P._____, ceci dans le cadre d'une pathologie notoirement

dégénérative. Vu l'indication à une arthroplastie totale des deux genoux et vu que l'exigibilité professionnelle ne porte que sur une activité sédentaire, essentiellement assise, les limitations fonctionnelles évoquées ci-dessus ne vont pas évoluer, même si l'atteinte à l'articulation peut encore s'aggraver, le cas échéant jusqu'à rupture. Le Dr Q._____, consulté en second avis, s'il confirme les diagnostics retenus, ne se prononce que sur la limitation fonctionnelle relative au port de charges lourdes, qui était à éviter. L'expert disposait ainsi des avis des médecins ayant examiné la recourante et de toutes les imageries au dossier (radiographies du genou gauche du 27 novembre 2018 ; IRM du genou gauche du 27 novembre 2018 et IRM du genou droit du 4 février 2019). Sur le plan clinique, l'expert a procédé aux examens usuels pour les membres supérieurs, la colonne vertébrale et les membres inférieurs, les plaintes de la recourante étant cohérentes avec le status observé.

L'expertise fournit ainsi une vision cohérente et exhaustive de la situation. Le rapport de consultation du Dr O._____ du 5 octobre 2020 n'est quant à lui pas contributif. Le spécialiste consulté par l'intéressée n'expose pas les raisons qui rendent impossible la reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Le fait que les infiltrations n'aient plus d'effet n'est pas pertinent. En effet, le Dr P._____ préconisait une arthroplastie totale bilatérale et non la poursuite du traitement conservateur, voué à l'échec selon lui (p. 8). Le rapport de consultation du Dr O._____ est ainsi tout à fait insuffisant pour faire douter de l'appréciation de l'expert. Quant à l'impact sur la capacité de travail du prolapsus utérin, évoqué par le Dr N._____ (rapport du 26 février 2019) et la Dre L._____ (rapport du 15 mai 2018), il n'est plus significatif compte tenu de l'intervention chirurgicale intervenue le 14 novembre 2019.

La lecture que fait le SMR du rapport du Dr P._____ n'est pas critiquable, dans la mesure où l'expert estime que l'activité professionnelle de coordinatrice pour des clients de langue arabe respecte les limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes). Le Dr P._____ admet une diminution du rendement de 25 % « en raison des importantes difficultés pour les déplacements » (p. 8). L'expert préconise une arthroplastie totale des deux genoux qui permettrait à la recourante d'obtenir une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Toutefois, à l'instar de ce que la Dre M._____ du SMR a estimé, la diminution de rendement pouvait être contournée par l'usage de cannes ou d'attelles stabilisatrices pour les genoux, actuellement pas utilisées d'après l'expert (p. 4). Ceci d'autant plus qu'une activité consistant à prendre des rendez-vous médicaux pour des tiers peut aussi être exercée - à tout le moins partiellement - à domicile. »

Après la reprise de l'instruction, la recourante a produit, dans le cadre de la procédure d'audition, un rapport du 19 juillet 2022 du Dr O._____, lequel relevait que, malgré le bypass qui avait permis de limiter la charge corporelle, les lésions cartilagineuses et les lésions fémoro-tibiales et fémoro-patellaires étaient irréversibles. Il a précisé que la recourante avait besoin d'injections tous les six mois jusqu'à la mise en place des prothèses. Ce chirurgien mentionnait aussi que la coxarthrose, la scoliose et la discopathie restaient « *invalidantes* ». Il évaluait la capacité de travail dans une activité stationnaire sans marcher à 30 % et retenait les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assises/debouts ; pas de position accroupie ou à genou ; pas de rotation du tronc ; pas de travaux au-dessus des épaules ; sans portage. Cependant, ce rapport n'apporte aucun élément nouveau par rapport aux diagnostics et aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr P._____ dans son rapport du 9 décembre 2019 (comp. p. 8, ch. 7.4). De plus, il apparaît que la recourante n'a toujours pas bénéficié d'une arthroplastie totale bilatérale propre à améliorer son périmètre de marche (p. 8, ch. 8.3) et qu'elle ne désire d'ailleurs pas se faire opérer (enquête économique sur le ménage du 12 avril 2022, p. 2, ch. 2). Quant à la coxarthrose débutante, la recourante n'indique pas en quoi ce diagnostic entraînerait de plus amples limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique. On rappelle aussi que la diminution de rendement pouvait être contournée par l'usage de moyens auxiliaires pour les genoux, auquel la recourante n'a cependant pas eu recours, étant rappelé qu'une activité consistant à prendre des rendez-vous médicaux pour des tiers peut toujours aussi être exercée - à tout le moins partiellement - à domicile. Quant au Dr N._____, il estime que sa patiente bénéficie d'une capacité de travail de 60 % dans une activité « extrêmement sédentaire » en raison du périmètre de marche très limité, sans port de charges lourdes, sans montée d'escaliers et sans source de stress (rapport du 21 juillet 2022). Dès lors qu'il n'existe aucun élément nouveau par rapport aux conclusions expertales du Dr P._____, il n'y a pas lieu de remettre en cause celles-ci. Les appréciations de la capacité de travail des Drs N._____ et O._____ ne reposent ainsi sur aucun élément objectif nouveau au dossier, étant au demeurant observé que, s'agissant de médecins

traitants, il convient de relativiser leur portée dès lors que l'on 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 asséurologique (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).

Aussi, avec l'OAI, il y a lieu de retenir que l'aspect médical a été jugé au moins jusqu'au 23 mars 2020 ; jusqu'à cette date, il y a lieu de retenir une capacité de travail entière dans une activité de coordinatrice pour des clients de langue arabe, laquelle respecte les limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes).

c) Reste la question de l'évaluation médicale pour la période postérieure au 23 mars 2020. A cet égard, la recourante indique avoir subi deux accidents, l'un le 13 novembre 2021 (contusion au bras lorsqu'un bus a freiné et qu'elle est tombée), finalement déclaré à l'assureur-accidents le 20 juin 2022, puis un second le 28 septembre 2022 (fracture poignet droit à la suite d'une chute lors de travaux ménagers).

aa) S'agissant du premier événement survenu le 13 novembre 2021, il y a lieu de constater que celui-ci n'a même pas été évoqué lors de l'enquête économique sur le ménage du 12 avril 2022, si bien qu'il n'y a pas lieu de retenir des séquelles qui n'ont ni été alléguées par la recourante ni été constatées par l'enquêteur de l'assurance-invalidité.

bb) En revanche, le second événement survenu le 28 septembre 2022 a semble-t-il provoqué des séquelles. La recourante a dans un premier temps consulté le Dr S. _____ dès le 11 octobre 2022. Ce spécialiste a diagnostiqué une fracture très peu déplacée du poignet gauche survenue suite à cette seconde chute et fait savoir que si la

fracture avait très bien guéri avec un traitement conservateur, une algoneurodystrophie s'était développée par la suite. Préconisant la poursuite d'un traitement d'ergothérapie, le Dr S._____ posait un pronostic « *assez favorable* » à huit mois et estimait que l'activité de traductrice était adaptée à la symptomatologie. Dans ses rapports des 30 décembre 2022 et 26 janvier 2023, le Dr T._____, s'il relève une impotence fonctionnelle de la totalité du membre supérieur droit, n'a cependant pas pris position sur la capacité de travail dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée. Il a initialement mentionné un suivi en raison d'une hémiparésie du membre supérieur droit et d'un probable SDRC (rapport du 30 décembre 2022) puis précisé son diagnostic sur la base de l'IRM du 6 janvier 2023, retenant une probable capsulite rétractile en phase 1 de l'épaule droite sur rupture massive de la coiffe des rotateurs. Ce chirurgien n'apparaît pas convaincu de la présence d'un SDRC, le qualifiant de « probable » mais sans argument clinique dans son premier rapport du 30 décembre 2022 et indiquant que la recourante était « *suivie par son médecin traitant* » pour ce motif dans son second rapport du 26 janvier 2023, mais ne retenant plus ce diagnostic pour sa part. Il y a ainsi lieu de constater que ce diagnostic ne peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante vu les doutes exprimés par le Dr T._____ et le fait que les douleurs et la possible rigidité de l'épaule retenues par le Dr S._____ pouvaient s'expliquer par d'autres causes (notamment les atteintes de la coiffe des rotateurs, cf. IRM du 6 janvier 2023).

Reste que, sans que le diagnostic ne soit déterminant, l'impotence fonctionnelle du membre supérieur droit, observée cliniquement par le Dr T._____, date de la fin du mois de septembre 2022 (rapport du 26 janvier 2023 du Dr T._____). Il est ainsi établi que la situation de la recourante s'est, a priori, péjorée à la suite de la chute survenue le 28 septembre 2022. Quant à la décision contestée, elle a été rendue près de deux mois plus tard, le 21 novembre 2022. Or conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. En l'occurrence, dans la mesure où

l'éventuelle modification de l'état de santé de la recourante est survenue moins de deux mois avant la décision litigieuse, il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans le cadre de la présente cause.

d) Il résulte de ce qui précède que la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme qu'elle ne peut pas travailler à plus de 30 %, si bien qu'au jour de la décision attaquée, il y a lieu de conclure que la recourante présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter tout métier qui implique de se mettre à genoux ou accroupie ; éviter de marcher en terrain irrégulier ; éviter de monter ou descendre des pentes ou des escaliers ; éviter le port de charges lourdes) à l'aide des moyens auxiliaires préconisés (attelles stabilisatrices pour les genoux et cannes anglaises), l'activité de coordinatrice pour des clients de langue arabe étant notamment exigible.

8. Reste à vérifier le degré d'invalidité retenu par l'intimé.

a) A la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'OAI a repris l'instruction de la cause, et a mis en œuvre une évaluation destinée à déterminer le statut de la recourante. Il résulte de cette enquête que la recourante présentait un statut de 30 % active et de 70 % ménagère jusqu'au 29 février 2020, puis de 60 % active et de 40 % ménagère dès le 1^{er} mars 2020, ce que l'intéressée ne conteste pas.

Dans son écriture du 30 juin 2023, la recourante se plaint que les troubles qu'elle présente à son épaule droite réduisent considérablement ses possibilités d'effectuer les tâches du quotidien et qu'elle n'était plus en mesure d'effectuer les tâches qui nécessitent l'utilisation de son bras droit tel que notamment tous les travaux de nettoyage, les courses, la lessive ou le repassage. Ce moyen doit cependant être rejeté dès lors que la décision contestée a été rendue le 21 novembre 2022, près de deux mois après l'apparition de ces troubles suite à la chute survenue le 28 septembre 2022, à savoir une durée de

moins de trois mois, insuffisante pour en tenir compte dans le cadre de la présente procédure (art. 88a al. 2 RAI ; comp. consid. 7c/bb ci-dessus). Dans le cadre de son recours, il y a lieu de constater que la recourante ne remet plus en cause le taux d'empêchement ménager retenu par l'enquêteur dans l'exécution des tâches du ménage (24,9 %) qu'elle contestait dans le cadre de la procédure d'audition (cf. rapport du 21 juillet 2022 du Dr N._____ et la motivation accompagnant la décision attaquée du 21 novembre 2022).

b) Pour le surplus, l'OAI a produit avec son écriture du 10 août 2023 une communication interne de la REA du 26 juillet 2023, accompagnée du calcul du salaire exigible, si bien que l'argumentation de la recourante quant à l'absence de détermination des revenus avec et sans invalidité ne peut être suivie.

En l'occurrence, il y a lieu de calculer le degré d'invalidité présenté par la recourante dès le mois de janvier 2019, soit une année après le début de l'incapacité de travail (art. 28 al. 1 LAI) et d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (consid. 4b et c ci-dessus).

aa) C'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les ESS, faute de revenu effectivement réalisé. Il convient de se référer à l'ESS 2018 pour le calcul du degré d'invalidité en 2019, en procédant à l'indexation correspondante (+ 1 % ; OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2022), et à l'ESS 2020 pour le calcul du degré d'invalidité en 2020. Le revenu auquel pouvaient prétendre les femmes pour des activités simples et répétitives dans les domaines de la production et des services était de 4'371 fr. selon l'ESS 2018 et de 4'276 fr. selon l'ESS 2020, pour une semaine de 40 heures. Après indexation et adaptation à la durée de travail hebdomadaire moyenne durant les années en question, qui était de 41,7 heures (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique 2004-2021), les salaires annuels de référence se montent respectivement à 55'228 fr. 02 en 2019 et 53'492 fr. 76 en 2020 et

peuvent être retenus au titre de revenus sans invalidité pour ces deux périodes.

bb) Quant au revenu avec invalidité, l'on procédera sur les mêmes bases en appliquant un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles, lequel n'est pas contesté, si bien que les revenus d'invalidité se montent à 52'466 fr. 61 en 2019 et à 50'818 fr. 15 en 2020.

cc) Le degré d'invalidité pour la part active se monte ainsi à 5 % pour les deux périodes (52'466 fr. 61 ÷ 55'228 fr. 02 et 50'818 fr. 15 ÷ 53'492 fr. 76).

c) Aussi, le degré d'invalidité a évolué de la manière suivante :

De janvier 2019 à décembre 2019

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	30 %	5 %	1,5 %
Ménagère	70 %	24,9 %	17,43 %
Degré d'invalidité			<u>18,93 %</u>

De janvier 2020 à février 2020

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	30 %	5 %	1,5 %
Ménagère	70 %	24,9 %	17,43 %
Degré d'invalidité			<u>18,93 %</u>

Et à partir de janvier 2020 :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	60 %	5 %	3 %
Ménagère	40 %	24,9 %	9,96 %
Degré d'invalidité			<u>12,96 %</u>

Inférieur pour toutes les périodes considérées au seuil de 40 %, le degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI).

9. a) La recourante fait enfin grief à l'OAI de ne pas avoir procédé à une analyse globale de la situation. Elle explique qu'elle entame sa soixantième année, souffre de diverses atteintes reconnues, présente des limitations fonctionnelles, n'a pas d'expérience professionnelle et dispose d'un français peu étayé.

b) S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2. et les références citées). Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le

marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; 143 V 432 consid. 4.5.2 ; TF 9C_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.2).

c) En l'espèce, le Tribunal fédéral a constaté que le grief de la recourante relatif à l'exigibilité de la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée compte tenu de la jurisprudence « sur l'âge avancé » n'est pas fondé. En effet, au moment déterminant qu'elle invoque (le 16 décembre 2019), elle avait 56 ans, ce qui est loin de l'âge pertinent au sens de la jurisprudence (cf. ATF 138 V 457).

Si les restrictions induites par les limitations fonctionnelles peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'elles rendent cette perspective illusoire dans l'hypothèse d'un marché équilibré du travail. Celui-ci offre un large éventail d'activités légères adaptées aux limitations fonctionnelles de l'intéressée et accessibles sans formation particulière, lesquelles sont notamment décrites dans le calcul du salaire exigible du 26 juillet 2023 qui ne prête pas flanc à la critique. De surcroît, l'instruction a montré que la recourante a - elle-même - travaillé dans une activité de coordinatrice en langue arabe, ce qui indique également qu'elle peut se reclasser, ceci même en n'ayant pas eu d'autres expériences professionnelles.

Ce moyen doit ainsi être rejeté.

10. A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire et son audition personnelle.

Comme démontré plus avant, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de se prononcer et de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme d'une expertise et de l'audition de la recourante. Par conséquent, il

n'y a pas lieu de donner suite à ces requêtes. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

11. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Par décision de la juge instructrice du 27 février 2023, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 janvier 2023 et a obtenu à ce titre la commission d'une avocate d'office en la personne de Me Favre. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 1^{er} novembre 2023. Ces opérations, vérifiées d'office, sont justifiées. L'indemnité de Me Favre est ainsi arrêtée à 2'859 fr. 30 ([14,46 heures + × 180 fr.] + 5 % [débours ; cf. art. 3^{bis} al. 1 RAJ] + 7,7 % [TVA 2023]), débours et TVA compris pour la période du 10 janvier au 1^{er} novembre 2023.

d) La rémunération de Me Favre est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

**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 21 novembre 2022 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.** L'indemnité d'office de Me Adrienne Favre, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 2'859 fr. 30 (deux mille huit cent cinquante-neuf francs et trente centimes), TVA et débours compris.

- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Adrienne Favre (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :