

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Berberat et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Germond

Dans la cause

S. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6 s. et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissante congolaise, S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est séparée et mère d'un enfant né en [...]. Sans formation professionnelle, elle accomplissait depuis 2009 des travaux de nettoyage à temps partiel pour le compte de divers employeurs. Depuis le 1^{er} juillet 2020, elle est au bénéfice du revenu d'insertion (RI).

Souffrant de douleurs pariétales abdominales persistantes à la suite de la résection d'un mésothéliome papillaire bien différencié (MPBD) du mésogastre, l'assurée a, avec le concours d'[...] Assurances Complémentaires SA, assureur perte de gain maladie de son employeur, déposé le 29 mai 2020 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

L'assurée a bénéficié d'une mesure d'intervention précoce externalisée de la part de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) sous la forme d'une mesure comprenant trois modules effectuée auprès de [...], [...] (communication du 3 juillet 2020).

Dans un rapport « MIP externalisée 1^{er} Entretien du 14.07.2020 » du 17 juillet 2020, l'intervenante auprès de [...], [...], a décrit une assurée qui se sentait préoccupée par son état de santé en raison d'une nouvelle opération prévue et qui semblait ne pas toujours comprendre ce qui lui était dit et avait parfois du mal à répondre aux questions. Cette dernière évaluait son état de santé comme n'étant « pas bon ». Après une reprise d'emploi au mois de juin 2020, elle s'était sentie constamment fatiguée en raison d'une anémie avec des douleurs aux dos, épaules et ventre. Son médecin traitant (le Dr M._____, médecin praticien) lui avait préconisé un changement de profession et conseillé de ne pas travailler plus de 2h30 par jour. L'assurée ne pouvait pas soulever des charges de plus de cinq kilos, ni rester trop longtemps accroupie, debout ou assise. Moralement, elle se sentait bien et prenait des vitamines pour être moins fatiguée. Selon son médecin des séances de

physiothérapie devaient se poursuivre et elle ne devait pas trop forcer en cas de tâche trop dure. Au vu de la motivation de l'assurée à explorer de nouvelles pistes professionnelles, la mesure de soutien à la réinsertion se poursuivait en Module 1.

Aux termes d'un second rapport du 23 septembre 2020, l'intervenante de [...], [...], a noté que l'assurée avait constaté une amélioration au niveau de son état de santé et repris des forces en pouvant rester plus longtemps assise ou debout sans douleur. Cette dernière avait repris la pratique du sport progressivement et continué des séances de physiothérapie deux fois par semaine, constatant une amélioration physique. Moralement, elle se sentait également mieux. L'assurée semblait motivée à tester les pistes mises en évidence durant la première phase de module moyennant le respect de ses limitations fonctionnelles et était désireuse de retravailler à un taux plus élevé que dans son emploi d'agent d'entretien. En annexe à ce second rapport était jointe une attestation médicale du 9 septembre 2020 du Dr M._____, lequel certifiait une capacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle et de 60 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (« pas de port de charges lourdes [maximum 2-3 kg]. A éviter la position prolongée accroupie »).

Dans un rapport du 26 février 2021 établi au terme du second module auprès de [...], [...], l'intervenante en charge du cas a estimé qu'en l'absence de limitations physiques, l'assurée était en mesure d'intégrer le marché du travail rapidement, tout en précisant qu'il convenait d'être attentif au port de charges lourdes de plus de cinq kilos et au taux d'activité qui restait à hauteur de 60 % dans l'attente d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) prévue au mois de juin 2021. En annexe à ce rapport étaient joints divers documents dont en particulier une attestation médicale du 16 juin 2020 de la Dre A._____, spécialiste en chirurgie, laquelle certifiait une capacité de travail résiduelle de 80 % dans l'activité habituelle et de 60 % dans une activité adaptée sans port de charges lourdes.

Au terme des mesures d'intervention précoce, l'OAI a complété l'instruction en sollicitant des renseignements actualisés auprès du Prof. Q._____, spécialiste en chirurgie et médecin-chef du Service de chirurgie viscérale du CHUV, lequel évaluait la capacité de travail de l'assurée à plus de six heures de travail par jour dans une activité tenant compte de l'atteinte à la santé (rapport du 16 mars 2021).

Après avoir requis le point de vue du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), l'OAI a recueilli des rapports de consultations des 16 février 2018, 29 mai et 29 octobre 2019 ainsi que des 30 janvier, 9 juillet, 8 octobre et 21 décembre 2020 des médecins du Service de chirurgie viscérale du CHUV, dont le dernier à la teneur suivante :

La patiente susmentionnée a été vue à la consultation de **chirurgie du côlon, rectum et proctologie du 9 décembre 2020.**

Diagnostic - Antécédents - Interventions

Diagnostic principal

• Mésothéliome papillaire bien différencié du mésogastre, avec :

- status post résection par laparoscopie exploratrice lors d'un drainage d'un abcès du petit bassin en fosse iliaque gauche le 17.12.2017
- anatomo-pathologie : lésions papillaires compatibles avec un mésothéliome papillaire bien différencié du mésogastre ; pas de signe de malignité
- IRM abdominale du 07.06.2019 : atteinte diffuse du mésothéliome papillaire bénin sous forme d'ascite essentiellement, se majorant discrètement par rapport au comparatif, notamment au niveau pelvien et en moindre abondance au niveau de l'abdomen supérieur notamment dans l'espace de Morrison
- colloque multidisciplinaire d'oncologie du 08.10.2019 : proposition de cyto-réduction et chimiothérapie hyperthermique intra-péritonéale
- s/p cyto-réduction (omentectomie, hystérectomie, annexectomie bilatérale, biopsie péritonéale, exérèses multiples de lésions péritonéales au niveau de l'intestin grêle, chimiothérapie hyper-thermique intra-péritonéale à la Mytomicine le 03.12.2019
- colloque multidisciplinaire d'oncologie du 17.12.2019 : suivi par IRM à six mois et une année
- IRM abdominale du 08.05.2020 : majoration ascite, infiltration mésentérique, suspect dans le contexte d'une possible progression

- Discussion multidisciplinaire du 12.05.2020 : si asymptomatique, suivi par IRM à trois mois ; si symptomatique, laparoscopie exploratrice et biopsies
- patiente asymptomatique : suivi par IRM
- discussion oncologique multidisciplinaire du 08.12.2020 : **régression complète des altérations sur l'IRM actuelle. Retour au suivi standard** (IRM aux 6 mois sur 2 ans puis 1x par année).

Diagnosics secondaires et comorbidités actives

- S/p bypass gastrique par laparoscopie le 04.04.2017
- S/p laparoscopie exploratrice, libération de hernie interne et fermeture de la fenêtre de Peterson le 12.07.2017
- S/p laparoscopie exploratrice, drainage d'un abcès du petit bassin en fosse iliaque gauche et lavage péritonéal le 17.12.2017
- S/p abdominoplastie en juillet 2019
- S/p appendicectomie
- S/p augmentation mammaire en juillet 2016
- Hypertension artérielle traitée

Conclusions, traitement et évolution

Madame S. _____ est en bon état général et asymptomatique. Je lui explique les résultats positifs et la décision du colloque oncologique multidisciplinaire en soulignant que le risque d'une récurrence pour un mésothéliome papillaire reste très faible.

Nous allons organiser le suivi avec une prochaine IRM à 6 mois et je la reverrai uniquement en cas de nouveaux éléments. ;

Le 7 novembre 2022, en réponse à un questionnaire adressé par l'OAI, le Dr M. _____ a fait part d'un état stable de l'assurée avec une reprise par celle-ci d'une activité de livreuse au taux de 60 - 70 % depuis le mois de novembre 2022.

Dans un avis du 6 décembre 2022, le SMR a estimé nulle la capacité de travail de l'assurée du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020, puis complète dès le 1^{er} avril 2020 dans toute activité, sous réserve du port de charges lourdes.

Par projet de décision du 9 décembre 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser tout droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, aux motifs que son incapacité de travail n'avait pas duré une année au moins et que son état de santé ne l'empêchait pas d'exercer son activité habituelle, sous réserve du port de charges lourdes.

Par décision du 3 février 2023, l'OAI a confirmé la teneur de son projet de décision du 9 décembre 2022.

B. **a)** Par acte déposé le 4 mars 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, S._____ a recouru contre la décision du 3 février 2023, concluant à la réforme de la décision précitée dans le sens de l'octroi de ses « droits à des mesures professionnelles et de rente d'invalidité ». En substance, elle reprochait à l'OAI d'avoir insuffisamment instruit son cas sur le plan médical, s'estimant inapte à retravailler comme femme de ménage. Elle requérait la mise en place d'une « réorientation professionnelle ciblée » dès lors qu'elle n'avait obtenu qu'un stage de deux semaines dans un magasin et d'une semaine dans une crèche.

b) Dans sa réponse du 27 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, renvoyant aux avis SMR des 2 mars et 6 décembre 2022.

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 (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si elle peut prétendre à une rente, respectivement à des mesures d'ordre professionnel.

b) 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.

En l'occurrence, la décision litigieuse, rendue le 3 février 2023, fait suite à une demande de prestations déposée en mai 2020 en raison des séquelles d'un cancer abdominal opéré le 3 décembre 2019. La Cour de céans doit par conséquent appliquer les règles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et ne pas prendre en considération le nouveau droit.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par

l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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).

c) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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).

4. a) En l'occurrence, l'intimé a constaté, en se basant sur les avis successifs du SMR au dossier, que, sauf pour la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020, la recourante disposait, sous réserve du port de charges lourdes, d'une entière capacité de travail dans toute activité et, partant, a nié tout droit à une rente d'invalidité et/ou à des mesures professionnelles en sa faveur.

b) Sur la base des pièces médicales versées au dossier, il convient de constater que la recourante dispose objectivement, moyennant l'évitement du port de charges lourdes, d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée à ses difficultés.

Dans les rapports médicaux successifs établis par le Service de chirurgie viscérale du CHUV, il a été constaté une régression complète des séquelles d'un mésothéliome papillaire bien différencié du mésogastre opéré le 3 décembre 2019 (voir en particulier les IRM abdominales des 7 juin et 2 décembre 2021 réalisées par le Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du CHUV). De l'avis des médecins du CHUV, la recourante était en bon état général et asymptomatique. Elle s'était vue expliquer les résultats positifs de ses examens et la décision du colloque oncologique multidisciplinaire d'alléger son suivi (retour à un suivi standard avec une IRM tous les six mois sur deux ans puis une par année), avec la précision que le risque d'une récurrence pour un mésothéliome papillaire restait très faible (rapport du 21 décembre 2020).

De son côté, le Dr M. _____ a attesté des capacités de travail variables (rapport du 9 septembre 2020 : 80 % dans l'activité habituelle et 60 % dans l'activité adaptée ; rapport du 12 mai 2021 : 75 % dans l'activité habituelle depuis le mois de juin 2020 ; rapport du 7 novembre 2022 : attestation d'une reprise d'activité à 60 - 70 % depuis le mois de novembre 2022 dans le domaine de la livraison), sans fournir d'explication sur les motifs qui justifieraient une limitation de la capacité de travail. Au regard des explications précises fournies par le Service de chirurgie viscérale du CHUV, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'avis isolé du médecin traitant de la recourante.

c) En conséquence de ce qui précède et sous la réserve d'une incapacité de travail complète du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020, il n'existe ainsi aucun élément médical objectif au dossier pour retenir que la recourante présenterait un état de santé de nature à influencer négativement sa capacité de travail dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée en l'absence de port de charges lourdes. Ce constat exclut le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

5. a) Pour le surplus, la recourante déplore l'absence de mesures d'ordre professionnel en sa faveur en demandant une « réorientation professionnelle ciblée » supervisée par l'office intimé.

b) aa) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

bb) En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas ; car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a).

c) En l'occurrence, les difficultés rencontrées par la recourante sur le plan professionnel ne sont pas d'origine médicale, celle-ci disposant d'une capacité de travail dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, sous réserve du port de charges lourdes. Dans une telle situation, l'assurance-invalidité ne peut pas entrer en matière sur la requête de la recourante tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, dès lors que les mesures requises ne sont pas destinées à atténuer les conséquences d'une atteinte à la santé. La mesure d'intervention précoce externalisée accordée par l'office intimé au cours de la procédure d'instruction de sa demande de rente - à savoir les modules effectués auprès de [...], [...], du 3 août 2020 au 26 février 2021 - a d'ailleurs parfaitement démontré que la recourante pouvait être réinsérée rapidement dans l'économie libre.

6. a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Celle-ci est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Elle 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). Il incombe à la Direction du recouvrement de la Direction générale des

affaires institutionnelles et des communes de fixer les modalités de remboursement (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 recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 3 février 2023 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 applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :