

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2025

Composition : M. NEU, président
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q._____, à **F.**_____, recourante, représentée par Me Nicolas Bruder,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissante macédonienne au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C), Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1985, est mariée et mère de quatre enfants. Sans formation professionnelle, elle a travaillé à compter du 1^{er} mars 2011 en tant que femme de chambre pour le compte d'un établissement hôtelier. Ayant présenté une incapacité de travail totale depuis le 26 octobre 2015, elle s'est vue signifier son licenciement pour le 29 février 2016 (courrier du 27 janvier 2016).

Alléguant souffrir d'une hernie discale et de problèmes dermatologiques au dos et aux mains, Q._____ a déposé, en date du 4 février 2016, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a versé au dossier les renseignements recueillis par l'assureur perte de gain en cas de maladie, tout en récoltant diverses informations sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée.

Dans un rapport médical non daté, indexé le 14 avril 2016, le Dr P._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, dermatologue traitant, a posé le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de dermatite atopique avec des sensibilisations de contact, existant depuis plusieurs années. Il a considéré que l'activité de femme de chambre n'était plus exigible en raison de l'état inflammatoire chronique et des douleurs.

Le 15 avril 2016, la Dre L._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a posé les diagnostics incapacitants de dermatite atopique des mains et de l'ensemble du corps, d'eczéma irritatif surajouté ainsi que de petite hernie discale sous-ligamentaire L4-L5 latéralisée à gauche. Selon ce médecin, la profession de femme de chambre dans un hôtel n'était plus exigible en raison du contact avec les produits de nettoyage, lequel induisait une réaction inflammatoire et

allergique. En revanche, dans une activité au sec et n'impliquant pas de contact avec des produits de nettoyage, une capacité de travail entière était envisageable.

A la demande de l'assureur perte de gain en cas de maladie, le Dr X._____, spécialiste en rhumatologie, a procédé à l'expertise de l'assurée. Dans son rapport du 28 avril 2016, il a posé les diagnostics suivants : lombalgies chroniques et cervicalgies aiguës ainsi que lésions cutanées prédominant sur les mains, mais aussi présentes sur le visage et dans une moindre mesure sur le tronc et les cuisses dans un contexte de dermatite atopique avec un eczéma irritatif surajouté. L'expert a estimé que, dans l'activité habituelle, la capacité de travail était nulle au vu de l'atteinte cutanée et des lombalgies chroniques. En revanche, dans une profession compatible avec diverses limitations fonctionnelles rachidiennes et excluant tout contact avec des produits de nettoyage et de l'eau, l'exigibilité était entière.

Se déterminant sur cette expertise dans un avis médical du 31 août 2016, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a indiqué que, dans la mesure où les lombalgies communes chroniques n'avaient pas fait l'objet d'un traitement reconnu comme efficace, elles ne pouvaient être considérées comme invalidantes. Il en allait de même sur le plan dermatologique, dès lors que les lésions persistaient malgré la cessation de l'activité de femme de chambre ; elles n'apparaissaient donc pas liées à l'accomplissement de cette activité. Au surplus, elles existaient depuis de nombreuses années.

Dans un rapport médical du 6 octobre 2016 à l'attention du médecin-conseil de l'assureur perte de gain, le Dr H._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, a relevé que l'assurée présentait depuis quinze ans un eczéma dysidrosique. L'examen clinique mettait en évidence une dermite irritative symétrique et bilatérale des deux faces palmaires sans atteinte dorsale. Il y avait par ailleurs des lésions d'eczéma du même type sur le corps. Le Dr H._____ a également noté un érythème fissuré au niveau des doigts avec une pulpite gênant la

préhension et les tâches ménagères en général. Selon lui, la capacité de travail dans la profession habituelle était nulle en raison de la chronicité de la dermatose, qu'il était au demeurant très difficile d'équilibrer ; l'éventualité d'une reprise du travail n'était ainsi pas envisageable. Quant à une activité ne comportant aucune tâche manuelle et excluant tout contact avec des irritants, le Dr H. _____ a estimé qu'il était difficile d'exiger l'exercice d'une telle profession à 100 % compte tenu du retentissement psychologique associé à la dermatose, laquelle restait très invalidante.

Quand bien même une ambiguïté subsistait à propos de la source de l'atteinte cutanée, le SMR a considéré que, dans une activité n'impliquant pas le contact des mains de l'assurée avec des produits chimiques et/ou des produits humides ou liquides, sa capacité de travail était entière. Seuls des produits secs pouvaient être manipulés, le cas échéant en portant des gants (avis médical du 8 mars 2017).

Le 24 mars 2017, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser l'octroi de toutes prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente). Il a retenu que, depuis toujours, sa capacité de travail était entière dans un emploi respectant les limitations fonctionnelles suivantes : contact des mains avec des produits chimiques humides et liquides. A titre d'exemples, l'administration a cité des activités telles que le petit montage-assemblage, la finition de pièces sortant de fabrication, la surveillance d'un processus de production, le conditionnement d'emballage léger, de petits travaux à l'établi et la préparation de commande. Sous l'angle économique, l'office AI a déterminé le revenu d'invalidité sur la base des statistiques salariales, ce qui représentait un montant de 54'224 fr. 20. Quant au revenu sans invalidité, il s'élevait à 44'291 francs. Il résultait de la comparaison des gains que l'assurée ne subissait aucune perte de revenu. L'absence de préjudice économique excluait ainsi l'allocation de toutes prestations.

L'assurée n'ayant pas contesté ce projet, l'office AI a entériné son refus par décision du 1^{er} juin 2017.

Statuant par arrêt du 20 juillet 2018 (cause AI 207/17 - 222/2018) sur le recours formé par Q._____ contre la décision du 1^{er} juin 2017, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud l'a admis, en ce sens qu'elle a annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'office AI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. En bref, elle a estimé que, à la lumière des documents médicaux versés au dossier, la situation médicale de l'assurée n'avait pas fait l'objet d'une évaluation exhaustive, dans la mesure où les problèmes relevant des sphères psychique et dermatologique n'avaient pas été examinés.

B. Reprenant l'instruction, l'office AI a confié à l'Unité d'expertises I._____ à C._____ le soin de procéder à l'expertise pluridisciplinaire de Q._____. Déposé le 7 avril 2020, le rapport de synthèse (expertise consensuelle) se fondait sur un examen de médecine interne du 3 décembre 2019 (Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale), un examen rhumatologique du 8 janvier 2020 (Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie), un examen dermatologique du 6 février 2020 (Drs K._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, et G._____, cheffe de clinique auprès du Service de dermatologie et vénéréologie de l'Hôpital V._____) ainsi qu'un examen psychiatrique du 7 février 2020 (Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie). Les signataires du rapport de synthèse (Drs J._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin superviseur, B._____ et D._____) en ont discuté les conclusions dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire le 10 mars 2020. Sur la base de leur analyse, les experts ont posé les diagnostics suivants « ayant ou non une incidence sur la capacité de travail » :

- Dermite chronique des mains, de nature principalement irritative, sévère, inflammatoire
L24
- Urticaire chronique spontané
L50.9

- Dermite séborrhéique de la lisière du scalpe
L21.0
- Lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques non spécifiques
avec discopathies L3-L4, L4-L5 et L5-S1
M545
- Episode dépressif moyen
F32.1

Sous l'intitulé « constatations/diagnostics ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles », les experts se sont exprimés en ces termes :

« La dermite chronique des mains qui est de nature principalement irritative sévère inflammatoire impose des activités en milieu sec, sans contact avec l'eau, sans contact avec des produits de nettoyage qui pourraient constituer un facteur d'aggravation.

Concernant les limitations par rapport aux dorsolombalgies, nous rejoignons l'avis de l'expertise médicale du Dr X. _____ du 28 avril 2016 et nous retenons les limitations suivantes : éviter toute activité professionnelle physiquement lourde, avec maintien de position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, avec levage répétitif de charges (qui devrait être de 5 à 7 kg au maximum), ou avec du stress de rendement.

Sur le plan psychiatrique, nous ne retenons pas de limitation fonctionnelle en raison de l'épisode dépressif moyen.

Ces limitations sont valables depuis l'aggravation sur le plan dermatologique et rhumatologique depuis novembre 2015 (incapacité de travail attestée depuis le 26 octobre 2015 selon le dossier perte de gains du 3 mars 2016, IRM de la colonne lombaire du 10 novembre 2015) ».

Les experts ont retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage était nulle depuis l'aggravation de l'état de santé survenue en novembre 2015. En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 %, susceptible d'augmenter progressivement à 75, voire 100 %, en fonction de l'évolution clinique sur le plan dermatologique. Cette capacité de travail était stable depuis l'aggravation de novembre 2015.

Au vu de la capacité de travail retenue par les experts, l'office Al a, dans le cadre de l'examen de l'aptitude à la réadaptation

professionnelle de l'assurée, pris en charge les coûts d'une mesure d'observation professionnelle auprès du Centre de formation de l'Orif de N._____. Le taux de présence était de 50 % (communication du 13 août 2020).

Dans un rapport du 15 septembre 2020 à l'intention de l'office AI, l'Orif a relevé que l'assurée avait séjourné 5 heures et 30 minutes au total sur une période de trois jours au centre de N._____, avant de présenter un certificat médical établi par son dermatologue traitant, le Dr P._____, pour la période du 20 août au 20 septembre 2020. Lors d'un entretien téléphonique, celui-ci a indiqué que les exercices gestuels proposés avaient été vecteurs d'une eczématisation et d'une aggravation des lésions cutanées au niveau des mains, sous la forme de crevasses et de plaies, qui contre-indiquaient le maintien dans un milieu potentiellement poussiéreux. L'œdème associé au niveau des articulations métacarpophalangiennes, interphalangiennes proximales et distales des deux mains contre-indiquaient la poursuite d'activités manuelles. Ayant adhéré aux explications du médecin prénommé, les responsables de l'Orif ont considéré que la poursuite du stage n'était pas compatible avec l'état de santé de l'intéressée, si bien que l'office AI a mis un terme à la mesure le 31 août 2020.

Dans un rapport du 9 octobre 2020, le Dr P._____ a posé le diagnostic d'eczéma chronique des mains d'origine multifactorielle à l'origine d'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de femme de chambre depuis 2014. En raison de la persistance d'un eczéma chronique des mains, sans soulagement malgré les multiples thérapies prescrites, aucune activité adaptée n'avait pu être trouvée, si bien qu'il n'était pas possible de se prononcer sur une éventuelle exigibilité dans une telle activité.

Aux termes d'un avis médical du 31 août 2021, le SMR a retenu les éléments suivants :

« Le volet dermatologique de l'Unité d'expertises I._____ en avril 2020 estimait qu'une activité adaptée demeurerait exigible au taux de

50 % et cela dans un contexte de dermatose active au moment de l'évaluation. En cas d'amélioration sous traitement, la capacité de travail était amenée à augmenter. Dans ce contexte, nous sommes un peu surpris par l'interruption de la mesure COPAI, qui vu le peu d'heures effectuées (5 heures 30 sur 3 jours) ne permet pas de conclure à un échec, la situation n'ayant pu être réellement évaluée. Nous nous interrogeons également sur l'avis du dermatologue traitant qui n'amène pas d'élément clinique objectif d'une péjoration par rapport à l'expertise de l'Unité d'expertises I. _____ mais qui estime que toute activité nécessitant l'utilisation des mains n'est pas possible alors que l'assurée s'occupe des repas, des petites courses, d'une partie de l'entretien du ménage et de la lessive et probablement en grande partie du bébé né récemment, ce qui nous paraît peu cohérent. Bien que la nouvelle grossesse ait empêché l'introduction d'un traitement immunodépresseur, les précédentes conclusions restent valables.

En résumé, nous considérons que depuis novembre 2015, la capacité de travail comme employée de ménage est nulle, en revanche elle est de 50 % dans une activité adaptée. L'initiation d'un traitement immunosuppresseur pourrait permettre d'augmenter la capacité de travail, toutefois au taux maximal de 80 %, une baisse de rendement de 20 % étant admise pour des motifs ostéoarticulaires.

Limitations fonctionnelles : activité en milieu sec, sans contact avec l'eau, sans contact avec des produits de nettoyage, éviter toute activité professionnelle physiquement lourde, avec maintien de position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, avec levage répétitif de charges (qui devrait être de 5 à 7 kg au maximum), ou avec du stress de rendement ».

Par projet de décision du 10 mars 2022 annulant et remplaçant la décision du 1^{er} juin 2017, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait nier son droit à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et mesures professionnelles). Selon les éléments médicaux au dossier, sa capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de femme de ménage depuis le 26 octobre 2016 (fin du délai d'attente d'une année), alors qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles énoncées. La comparaison des revenus avant et après invalidité (fixés respectivement à 44'290 fr. et à 27'290 fr. 57) conduisait à une perte de gain de 17'000 fr. 43, c'est-à-dire à un degré d'invalidité de 38,38 %, inférieur au seuil légal ouvrant le droit à une rente. Quant aux mesures professionnelles, l'office AI a estimé qu'elles ne permettraient pas de réduire de manière significative le préjudice économique subi.

Alors représentée par Me Claudio Venturelli, avocat, l'assurée a présenté, le 2 mai 2022, des objections à ce projet de décision. Contestant le taux d'exigibilité retenu dans une activité adaptée, elle a rappelé que les responsables de l'Orif avaient adhéré aux conclusions du Dr P._____, dermatologue traitant, en admettant que la poursuite du stage n'était pas compatible avec son état de santé. En d'autres termes, tant qu'une solution médicale et définitive n'aura pas été trouvée pour régler ses problèmes dermatologiques, sa capacité de travail demeurait nulle. Quant aux activités adaptées envisagée par l'office AI (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement ou le service de scannage), elles impliquaient toutes l'usage des mains. L'assurée estimait dès lors que son incapacité de travail était totale quelle que soit l'activité envisagée, subsidiairement qu'il n'était pas possible d'exploiter concrètement son éventuelle capacité de travail médico-théorique retenue par le SMR. Sur le plan économique, elle a critiqué divers éléments fondant le calcul du revenu d'invalidé, tout en reprochant à l'office AI de ne pas avoir pratiqué d'abattement sur celui-ci. Or le nombre de limitations fonctionnelles était de nature à rendre difficile, pour ne pas dire illusoire, la possibilité pour l'assurée de retrouver une nouvelle activité, ce qui justifiait une réduction supplémentaire de 25 %. Elle a joint à son courrier un rapport établi le 6 avril 2022 par le Dr P._____, faisant état de « mains sanguinolentes et crevassées » constatées à l'occasion d'une consultation en 2021.

A la demande du SMR (avis médical du 4 juillet 2022), l'office AI a demandé au Dr K._____ de procéder à un complément d'expertise dermatologique. Dans son rapport du 7 octobre 2022, ce médecin a indiqué que les diagnostics retenus étaient identiques à ceux posés en 2020, à savoir une dermite chronique des mains d'origine probablement mixte, irritative et atopique, ainsi qu'une urticaire spontanée idiopathique. En 2020, il avait espéré qu'une activité adaptée puisse aider l'assurée à se remettre progressivement sur le marché du travail. Or la persistance de la dermatose ne l'avait pas permis. De plus, mère de quatre enfants, elle était en contact avec de nombreux irritants (eau, détergents), dans le

cadre de ses activités ménagères ; ses gestes quotidiens n'étaient certainement pas la cause de ses problèmes, mais devaient être considérés comme des facteurs aggravants. Sur le plan professionnel, les limitations fonctionnelles étaient les mêmes que celles décrites en 2020, la capacité de travail de l'intéressée étant de toute manière nulle dans n'importe quelle activité manuelle. Vu l'état actuel des mains et la chronicité de la situation, ce type d'emploi n'était pas exigible, ce d'autant qu'une tentative de recherche d'activités adaptées s'était rapidement soldée par un échec. Selon le Dr K._____, les seuls facteurs susceptibles d'influencer la capacité de travail future étaient, d'une part, la réduction des irritants et tâches ménagères dans la vie quotidienne et, d'autre part, la recherche d'un traitement médical ciblé efficace. A cet égard, il estimait qu'un traitement médicamenteux était exigible, associé à un suivi dermatologique spécialisé en milieu universitaire.

A réception du rapport complémentaire du Dr K._____, le SMR lui a adressé de nouvelles questions, auxquelles ce médecin a répondu en date du 24 février 2023. En retenant dans l'expertise de 2020 la possibilité pour l'assurée de reprendre progressivement une activité adaptée à 50 %, il se référait à une capacité de travail médico-théorique dans une telle activité. Par ailleurs, compte tenu du peu d'évolution entre 2020 et 2023, il fallait admettre que la situation était demeurée stable. Moyennant la prescription de traitements contre les pathologies dermatologiques chroniques associée à un suivi approprié, le Dr K._____ estimait que, théoriquement, la capacité de travail était susceptible d'augmenter « à peut-être 75 % ou 100 % après une période de six mois ». Par contre, il était probable que ces traitements puissent devoir être administrés sur des très longues périodes afin d'en maintenir les bénéfices et éviter les rechutes.

Dans un avis médical du 10 mars 2023, le SMR a relevé que les traitements proposés étaient tout à fait envisageables avec peu d'effets secondaires et un bénéfice/risque largement supérieur.

Désormais représentée par Me Nicolas Bruder, avocat, l'assurée a, par courrier du 17 mai 2023, complété ses objections du 2 mai 2022. Quand bien même, dans son complément d'expertise du 24 février 2023, le Dr K._____ avait retenu une capacité de travail médico-théorique de 50 % dans une activité adaptée, encore fallait-il qu'elle puisse être exigée, ce qui n'était pas le cas. En effet, dite capacité dépendait totalement de l'état de ses mains. Or l'expert avait confirmé l'échec des mesures thérapeutiques entreprises. Force était dès lors de constater qu'il n'était pas possible d'exploiter la capacité de travail médico-théorique retenue, de sorte que l'assurée estimait qu'une invalidité totale devait lui être reconnue. S'agissant du calcul du salaire exigible, elle a fait grief à l'office AI de s'être référé à des activités incompatibles avec ses limitations fonctionnelles, alors que, dans son rapport du 28 avril 2023 joint en annexe, la Dre W._____, cheffe de clinique auprès du Service de dermatologie et de vénéréologie de l'Hôpital M._____, citait diverses professions accessibles à sa patiente (réceptionniste, secrétaire, téléphoniste, surveillance, chauffeure, vente en ligne et photographe), tout en soulevant les difficultés auxquelles cette dernière ne manquerait pas d'être confrontée pour que l'une ou l'autre des professions envisagées puisse être exercée. Cela étant, l'assurée était d'avis que le salaire exigible devait être calculé sur la base d'une durée de travail hebdomadaire de 40 heures et non 41,7 au vu du temps de travail journalier de 4 heures retenu par les experts de l'Unité d'expertises I._____. De plus, pour tenir compte de ses nombreuses limitations fonctionnelles et de la diminution de rendement de 20 % due à ses problèmes rhumatologiques, il convenait de pratiquer un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité, lequel s'élevait dès lors à 16'852 fr. 20. Comparé au revenu sans invalidité de 44'291 fr., il en résultait un degré d'invalidité de 61,95 % ouvrant droit à un trois-quarts de rente d'invalidité.

Par décision du 6 juin 2023, l'office AI a, conformément à son projet de décision du 10 mars 2022, entériné son refus de prester. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

C. **a)** Par acte du 6 juillet 2023, Q._____, toujours représentée par Me Bruder, a recouru devant la Cour de céans contre la décision du 6 juin 2023 en prenant, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« Principalement

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud du 6 juin 2023 est réformée, en ce sens que Q._____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 26 octobre 2016.

Subsidiairement

- III. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud du 6 juin 2023 est réformée, en ce sens que Q._____ a droit à un trois quarts de rente d'invalidité dès le 26 octobre 2016.

Plus subsidiairement

- IV. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud du 6 juin 2023 est réformée, en ce sens que Q._____ a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 26 octobre 2016.

Encore plus subsidiairement

- V. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud du 6 juin 2023 est annulée et la cause est renvoyée pour reprise de l'instruction par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud dans le sens des considérants ».

Dans un premier moyen, l'assurée a critiqué la capacité de travail dans une activité adaptée. Se référant à diverses pièces médicales au dossier ainsi qu'à l'échec de la mesure mise en œuvre par l'office AI, elle a fait valoir que sa capacité de travail était nulle aussi longtemps qu'une solution médicale et définitive n'aurait pas été trouvée pour résoudre ses problèmes dermatologiques. Or, dans la mesure où aucun traitement décisif n'avait pu être mis en place, il n'était pas possible d'admettre qu'elle dispose d'une capacité de travail de 50 % dans le domaine industriel léger, ainsi que l'office AI l'avait retenu. Dans un deuxième moyen, l'assurée a mis en doute le caractère exigible de la capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée. En effet,

cette capacité de travail résiduelle de 50 % dépendait exclusivement de l'état de ses mains, lui-même conditionné par la dermatite et les irritants auxquels elle se trouvait quotidiennement exposée. Dans ce contexte, elle a rappelé que le Dr K. _____ avait, dans le complément d'expertise du 7 octobre 2022, souligné l'échec des mesures thérapeutiques entreprises, ce qui prohibait l'exercice de toute activité manuelle, tandis que le Dr P. _____ avait attesté qu'aucune activité adaptée n'avait pu être trouvée et que toute activité nécessitant l'utilisation des mains n'était pas envisageable (rapport du 9 octobre 2020). Ainsi, faute de possibilité raisonnable de trouver un poste de travail correspondant à ses limitations fonctionnelles sur le marché primaire du travail, l'assurée était d'avis qu'il ne lui était pas possible d'exploiter concrètement sa capacité de travail médico-théorique, de sorte qu'il convenait de lui reconnaître une invalidité totale. Dans un dernier grief, elle s'est plainte de la manière dont l'office AI avait calculé le salaire exigible, reprenant sur ce point les explications contenues dans son courrier du 17 mai 2023. A titre de mesure d'instruction, elle a encore sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire à confier à « des médecins indépendants, spécialisés dans le domaine des affections dont elle souffre, aux fins de déterminer dans quelle mesure ces affections influent sur sa capacité de travail, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, l'exigibilité de celle-ci, les limitations fonctionnelles, ainsi que le pronostic ».

b) Dans sa réponse du 31 août 2023, l'office AI a conclu au rejet du recours. En bref, il a relevé que le complément d'expertise du 24 février 2023 avait confirmé les conclusions expertales, selon lesquelles la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée et qu'elle était susceptible d'augmenter progressivement à 75, voire à 100 % en fonction de l'état clinique après une période de six mois. S'agissant des revenus sans et avec invalidité retenus dans la décision litigieuse, il a renvoyé à une communication interne du 24 mai 2023 explicitant les éléments fondant leur calcul, non sans relever que, selon la jurisprudence fédérale, en l'absence de reprise d'une activité professionnelle, il était admissible de se référer aux données statistiques pour calculer le revenu d'invalidé.

c) En réplique du 19 octobre 2023, l'assurée a souligné que, s'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée, respectivement de son exigibilité, la position de l'office AI consistant à retenir une capacité de travail de 50 % n'était pas compatible avec les éléments figurant au dossier ; en outre, elle était contredite par la réalité des faits. Même si, contre toute attente, une capacité de travail devait être retenue, elle n'était tout simplement pas exigible faute de pouvoir trouver une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Aussi, en refusant le droit à la rente sur la base d'éléments incomplets et contradictoires, l'office AI avait violé la maxime inquisitoire, ainsi que le droit d'être entendue de l'assurée, si bien qu'elle a réitéré sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Quant au calcul du salaire exigible, elle a renvoyé aux éléments développés dans ses écritures précédentes, non sans souligner que, même sans abattement sur le revenu d'invalidé, le degré d'invalidité s'élevait à 49,27 %, ouvrant le droit à un quart de rente. Partant, l'assurée a déclaré maintenir l'intégralité des conclusions prises au pied de son mémoire de recours du 6 juillet 2023.

d) Dupliquant en date du 9 novembre 2023, l'office AI a souligné que, selon le complément d'expertise dermatologique du 24 février 2023, l'exigibilité médicale était de 50 % dans une activité adaptée et qu'elle était susceptible d'atteindre 75, voire 100 % après une période de six mois grâce à des traitements « hautement efficaces sur la dermatose ». Quant au revenu d'invalidé, il ressortait de la communication interne du 24 mai 2023 que les limitations fonctionnelles retenues permettaient d'exercer diverses activités dans le domaine de l'industrie légère. Par ailleurs, après un nouvel examen de l'ensemble des critères pertinents, l'office AI a estimé que l'assurée ne subissait pas de désavantage salarial, si bien qu'un abattement sur le revenu d'invalidé ne se justifiait pas. Il a derechef conclu au rejet du recours.

e) Par courrier du 23 avril 2024, l'assurée a produit un nouveau rapport établi le 17 avril 2024 par la Dre W._____. Cette médecin y relevait que, ensuite de deux injections du médicament

Dupixent, sa patiente avait présenté des lésions urticariennes et une intolérance digestive. Aussi convenait-il de prévoir une pause dans l'administration de ce traitement. Cet épisode avait au demeurant coïncidé avec un épisode infectieux, associé à une rhinoconjonctivite et à de la toux. Dans ces conditions, il était difficile de déterminer si la symptomatologie était en lien uniquement avec le Dupixent ou avec l'épisode infectieux. Quoiqu'il en soit, l'assurée en déduisait que son état de santé n'avait pas favorablement évolué et qu'il n'était dès lors pas possible de retenir une quelconque capacité résiduelle de travail. Elle a confirmé ses conclusions.

f) A son pli du 16 mai 2024, l'office AI a joint un avis médical du 7 mai 2024. Le SMR y observait que le rapport du 17 avril 2024 n'apportait pas d'éléments médicaux de nature à modifier ses précédentes conclusions, les effets secondaires étant transitoires et ne modifiant pas les limitations fonctionnelles retenues. L'office AI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

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. Le litige porte sur le droit de la requérante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

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, bien que la décision litigieuse ait été rendue en 2023, les faits déterminants se sont produits sous l'empire de l'ancien droit. En effet, la demande de prestations a été déposée en février 2016, de sorte qu'un éventuel droit aux prestations prendrait naissance avant le 1^{er} janvier 2022. Le droit à une rente est ainsi régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auxquelles il sera fait référence dans le cadre du présent arrêt.

4. 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) 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

5. a) 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les

documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

d) On ajoutera que lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/06 du 19 juin

2006 consid. 2). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 déjà cité et les références).

6. a) En l'espèce, l'office intimé a retenu que la recourante dispose, malgré les atteintes qu'elle présente, d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dermatologiques et rachidiennes (activités en milieu sec, sans contact avec l'eau, sans contact avec des produits de nettoyage, éviter toute activité professionnelle physiquement lourde, avec maintien de position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, avec levage répétitif de charges dont le poids ne devrait pas excéder 5 à 7 kg au maximum, ou comportant un stress de rendement).

b) Pour fonder son appréciation, l'office AI s'est basé sur l'expertise pluridisciplinaire de l'Unité d'expertises I._____. Tel que complété les 7 octobre 2022 et 24 février 2023, le rapport du 7 avril 2020 remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Tant sur les plans rhumatologique, dermatologique et psychiatrique que sur celui de la médecine interne générale, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical et assécurologique mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les

options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées.

aa) Aux termes de leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu, sur le plan dermatologique, que, depuis son adolescence, l'assurée présentait un eczéma avec une dermite chronique des mains. Si cette pathologie était certes présente lors des différentes activités professionnelles exercées, l'aggravation de la situation vers 2015-2016 avait abouti, entre autres, à une interruption de l'activité professionnelle. Depuis lors et jusqu'au jour de l'expertise, la situation clinique ne s'était clairement pas améliorée en dépit de multiples tentatives thérapeutiques. Les investigations effectuées sur le plan allergologique par le Dr Z. _____ n'avaient pas permis de mettre en évidence de sensibilisation spécifique. Le diagnostic avancé par ce médecin était celui d'une dermatite atopique d'expression tardive. Or il n'existait aucun antécédent familial d'atopie chez la recourante ni aucun antécédent personnel de ce registre. Comme la possibilité d'autres dermatoses chroniques des mains, psoriasis, lichen, n'était pas suggestive vu l'histoire et l'aspect clinique actuel, les experts ont retenu l'existence d'une dermite chronique des mains, de nature principalement sévère inflammatoire.

Concernant le diagnostic d'urticaire chronique, les experts ont relevé qu'il était assez clair, puisque tant la clinique que l'examen histopathologique pratiqué par le Dr P. _____ en 2015 étaient de nature à le démontrer. Ils ont également retenu une dermite séborrhéique du scalpe, sans qu'il n'y ait par ailleurs d'argument pour un autre diagnostic différentiel que celui d'un sébo-psoriasis localisé.

bb) Sur le plan rhumatologique, l'assurée présentait des lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques non spécifiques avec des discopathies L3-L4, L4-L5 et L5-S1, n'ayant pas répondu à un traitement

antalgique de paracétamol et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, ni à des traitements interventionnels de la douleur ou à de la physiothérapie. Pour le reste, l'examen clinique était relativement pauvre et il n'avait pas permis de mettre en évidence de limitation fonctionnelle anatomique structurelle de la colonne lombaire, des hanches, des genoux ou des chevilles. Il s'agissait plutôt de douleurs qui limitaient les capacités fonctionnelles de la recourante à la marche et à la position assise. Globalement, les experts rejoignaient les conclusions de l'expert rhumatologue X. _____ ayant examiné l'intéressée en avril 2016.

cc) Sur le plan psychiatrique, les experts ont constaté une baisse de l'élan vital, une réduction de l'énergie entraînant une augmentation de la fatigabilité, un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir, une diminution de la concentration et de l'attention, des idées de culpabilité, des idées de dévalorisation, un sentiment de désespoir, une perturbation du sommeil et des troubles de l'appétit. Le tableau clinique de l'assurée rentrait dans le cadre d'un épisode dépressif moyen, les examinateurs n'ayant pas retenu un épisode dépressif sévère, puisque l'abaissement de l'humeur n'était pas toujours présent. Au demeurant, le sentiment de désespoir et les troubles du sommeil étaient directement imputables à l'ampleur des douleurs cutanées. Ils ont écarté le diagnostic d'anxiété généralisée, bien que la recourante présentât des symptômes anxieux primaires. Il n'y avait enfin pas d'argument en faveur d'un éventuel trouble somatoforme ni pour un autre diagnostic psychiatrique.

dd) Sous l'angle de l'exigibilité, la dermite chronique des mains, de nature principalement irritative sévère et inflammatoire, limitait principalement l'assurée et rendait nulle sa capacité de travail dans son activité habituelle de femme de ménage depuis 2015. Une activité adaptée devrait s'exercer en milieu sec, sans contact avec de l'eau, ni avec des produits de nettoyage qui pourraient aggraver la situation. Les douleurs chroniques étaient difficilement gérables au niveau des mains et limitaient l'intéressée même dans une activité adaptée, raison pour laquelle sa capacité de travail était estimée à 50 %. Une augmentation

progressive de 75 à 100 % pouvait être envisagée en fonction de l'évolution clinique et de la réponse aux traitements proposés. Sur le plan rhumatologique, les lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques non spécifiques associées à la discopathie L3-L4, L4-L5 et L5-S1 imposaient également des limitations fonctionnelles et rendaient, à l'instar des problèmes dermatologiques, la capacité de travail dans le métier habituel de femme de ménage nulle depuis la réalisation d'une IRM lombaire en novembre 2015. En raison des douleurs chroniques, une activité adaptée serait une activité légère, sans maintien de position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, sans levage répétitif de charges (lesquelles ne devaient pas excéder 5 à 7 kg au maximum) et ne comportant pas de stress de rendement. La capacité de travail de la recourante dans une telle activité était totale au plan strictement rhumatologique. Considérant toutefois que la douleur était chronique, les experts ont admis, de manière consensuelle, une diminution de rendement de 20 % y compris pour les activités de la vie quotidienne. Quant à l'épisode dépressif moyen, il ne représentait pas un facteur limitant pour l'assurée, si bien qu'il demeurait sans effet sur sa capacité de travail.

c) La recourante conteste les conclusions de l'expertise de l'Unité d'expertises I._____ et soutient que l'instruction menée par l'office AI est incomplète. Elle considère que ses problèmes dermatologiques n'ont pas été suffisamment pris en considération par les experts et qu'un nouvel examen devrait être réalisé. Elle conteste ainsi l'appréciation de sa capacité de travail faite par les experts.

aa) Comme relevé ci-avant, les experts ont estimé que, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % (cf. rapport du 7 avril 2020, p. 6). C'est pourquoi, l'office AI a mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle sous la forme d'un stage à 50 % auprès de l'Orif de N._____, lequel devait débuter le 17 août 2020. Or la présence de l'intéressée s'est élevée à 5 heures et 30 minutes sur une durée de trois jours en raison d'une aggravation des lésions cutanées, ce qui a conduit

l'intimé à mettre un terme à la mesure au 31 août 2020. Par la suite, le Dr P._____ a fait état de « mains sanguinolentes et crevassées » (rapport du 6 avril 2022), si bien que le SMR a recommandé la mise en œuvre d'un complément d'expertise dermatologique. Dans son rapport du 7 octobre 2022, le Dr K._____ a confirmé que les diagnostics et les limitations fonctionnelles étaient similaires à ceux retenus en 2020. D'après ce médecin, la capacité de travail était nulle dans toute activité manuelle, tandis qu'une activité de téléphoniste ou de surveillance pourrait être théoriquement réalisable. Réinterpellé par le SMR, le Dr K._____ a, le 24 février 2023, précisé que la capacité de travail de 50 % relevait d'une approche médico-théorique arrêtée dans une activité adaptée et que celle-ci était restée stable compte tenu du peu d'évolution entre 2020 et 2023. Il a réaffirmé que, moyennant un traitement médicamenteux approprié associé à un suivi dermatologique auprès d'un service universitaire, la capacité de travail pouvait atteindre 75 voire 100 % au bout d'une période de six mois.

bb) Le rapport établi le 28 avril 2023 par la Dre W._____ ne permet pas de susciter un doute quant au bien-fondé des conclusions rendues par les experts de l'Unité d'expertises I._____. A l'instar du Dr K._____, elle estime que, du point de vue strictement dermatologique, la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Cette médecin explique qu'il s'agit de tout type d'activité non-manuelle, telle que réceptionniste, secrétaire, téléphoniste, chauffeure ou photographe, voire une profession dans le domaine de la surveillance ou de la vente en ligne. De plus, avec un traitement médicamenteux systémique, l'assurée pourrait recouvrer une capacité de travail de 80 %, voire 100 % en cas de réponse complète. Or cette médecin a constaté dans son bref rapport du 17 avril 2024 que, après deux injections de Dupixent, sa patiente avait présenté des lésions urticariennes puis une intolérance digestive après la deuxième injection. Cette période avait coïncidé avec un épisode infectieux associé à une rhinoconjonctivite et à de la toux. Dans ces conditions, il était difficile de déterminer si la symptomatologie était en lien uniquement avec le Dupixent ou avec l'épisode infectieux. Quoi qu'il en soit, la Dre W._____ proposait une

reprise du traitement de Dupixent à distance de l'épisode infectieux ou, à défaut, la mise en place d'un traitement biologique.

cc) Force est de constater que rien au dossier ne permet de retenir que la recourante ne serait pas objectivement en mesure, en particulier pour des motifs dermatologiques, d'exercer une activité lucrative. Le rapport d'expertise de l'Unité d'expertises I. _____ du 7 avril 2020, tel que complété sur le plan dermatologique les 7 octobre 2022 et 24 février 2023, emporte la conviction par sa cohérence et les réponses apportées aux avis divergents, ne rencontrant en définitive d'opposition que dans la subjectivité des affirmations de l'assurée quant à son incapacité de travail, et la perplexité de ses médecins traitants de trouver un traitement efficace. Les experts seront dès lors suivis dans leurs conclusions.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la capacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage est nulle depuis le mois de novembre 2015, date de l'aggravation sur les plans dermatologique et rhumatologique. En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 %, susceptible d'augmenter à 75, voire 100 %, en fonction de l'évolution et de la réponse clinique au traitement dermatologique mis en œuvre.

7. Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

a) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les

confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

bb) En l'occurrence, la recourante a présenté une incapacité totale de travail pour cause de maladie à compter du 26 octobre 2015. Ce changement dans la capacité de travail étant susceptible d'influencer le droit à la rente, c'est à juste titre que l'office intimé a effectué la comparaison des revenus à l'aune des circonstances prévalant en 2016, compte tenu du délai de carence prévu à l'art. 28 al. 1 LAI (cf. aussi considérant 4b ci-dessus).

b) 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) Faute d'être critiqué, le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, soit 44'291 fr., peut être confirmé. En effet, il a été fixé sur la base des indications fournies par le dernier employeur de la recourante (cf. questionnaire pour l'employeur complété le 6 mai 2016).

c) 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). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

cc) Dans la mesure où la recourante n'exerce plus aucune activité lucrative depuis le mois d'octobre 2015, il convient, comme l'a fait l'office intimé, de se baser sur les données salariales statistiques ressortant de l'ESS, ce qui est conforme à la jurisprudence (cf. considérant 7c/bb ci-dessus). Pour fixer le revenu d'invalidité, l'intimé s'est fondé sur le revenu auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités

simples et répétitives dans le secteur privé, soit un montant de 4'363 fr. (ESS 2016 ; tableau TA1_skill_level, tous secteurs confondus, niveau de compétences 1, femmes). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2016 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 4'548 fr. 43, correspondant à un salaire annuel de 54'581 fr. 13, ramené à 27'290 fr. 57 au vu d'une capacité de travail de 50 % (cf. considérant 6d ci-dessus). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes.

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).

aaa) La recourante fait valoir que ses nombreuses limitations fonctionnelles et sa situation personnelle justifient un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité.

bbb) Selon la jurisprudence, un taux d'occupation réduit peut être pris en compte pour déterminer l'étendue de l'abattement à opérer sur le salaire statistique d'invalidité lorsque le travail à temps partiel se révèle proportionnellement moins rémunéré que le travail à plein temps. Toutefois, le travail à plein temps n'est pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel; dans

certaines domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc; cf. aussi TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1; 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). En particulier, selon les statistiques de l'Enquête suisse sur les salaires, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (cf., p. ex., TF 9C_373/2019 du 18 juillet 2019 consid. 5.2 ; 9C_629/2017 du 28 novembre 2017 consid. 2; 8C_503/2012 du 3 août 2012 consid. 7; 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). Rien ne permet de retenir qu'il en irait différemment dans le cas d'espèce, dès lors que le dossier ne contient aucun élément qui justifierait de s'écarter de la jurisprudence selon laquelle le critère du taux d'occupation partiel n'a en règle générale pas d'influence sur le salaire des femmes. L'intéressée ne prétend au demeurant pas que ce facteur induirait un désavantage salarial. On précisera que l'âge de l'assurée (31 ans au moment du début du droit éventuel à une rente d'invalidité) n'est en l'espèce pas déterminant pour fixer l'abattement et que les limitations liées au handicap - dont les experts de l'Unité d'expertises I. _____ ont dressé la liste - ont été prises en considération dans l'évaluation de la capacité de travail. Enfin, des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques, ne constituent pas, au regard des activités du niveau de compétences 1 qui lui sont accessibles, des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur les perspectives salariales de la recourante, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte.

ccc) Il s'ensuit que, compte tenu d'une capacité de travail de 50 %, le revenu d'invalidité doit être fixé à 27'291 francs.

d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 44'291 fr. avec un revenu d'invalidité de 27'291 fr. aboutit à un degré d'invalidité (arrondi) de 38 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI et considérant 4b ci-dessus).

8. La recourante fait valoir qu'il n'existerait pas de travail concret adapté à son état de santé (cf. mémoire de recours du 6 juillet 2023, p. 19).

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, *in* VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, *in* RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, *in* RCC 1989 p. 328). 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 (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, *in* VSI 1999 p. 246).

b) Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical (activités en milieu sec, sans

contact avec de l'eau, sans contact avec des produits de nettoyage, éviter toute activité professionnelle physiquement lourde, avec maintien d'une position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, impliquant le levage répétitif de charges dont le poids ne devrait pas excéder 5 à 7 kg au maximum, ou comportant un stress de rendement) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail (sur cette notion : ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2) offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. L'office intimé a notamment retenu que la recourante serait en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité simple et répétitive 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 ; au niveau administratif dans un service de scannage). Il ressort par ailleurs d'une communication du 24 mai 2023 que l'intéressée pourrait œuvrer dans le domaine de la vente simple (shop et autres), de la conduite, de la surveillance de locaux, notamment gardienne de musée ou de parking, du scannage de documents divers ou du classement de documents, voire en tant que réceptionniste ou dame de compagnie. Dans ce contexte, il n'est pas irréaliste d'admettre qu'il existe un nombre significatif d'activités qui peuvent être exercées par la recourante en dépit de ses limitations fonctionnelles.

c) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgée de près de 38 ans au moment de la décision litigieuse, la recourante était encore loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1, voir également TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2). Cet élément seul ne suffit donc pas à nier le caractère exigible d'une

reconversion professionnelle. S'il apparaît certes que l'intéressée ne dispose d'aucune formation professionnelle, il ressort du dossier qu'elle a travaillé de nombreuses années pour le compte de différents employeurs. Elle a donc déjà été confrontée à plusieurs reprises à un changement d'activité au cours de son parcours professionnel et a su faire preuve d'adaptation et de flexibilité. Quant à la question du taux d'activité exigible, celui-ci reste suffisamment élevé pour ne pas constituer un frein en soi.

9. Le dossier est complet sur le plan médical avec l'expertise convaincante de l'Unité d'expertises I. _____ et ses compléments sur le plan dermatologique, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par la recourante. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise la recourante, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît inutile (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

10. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

11. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**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 6 juin 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 mis à la charge de Q._____.

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

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Nicolas Bruder, avocat (pour Q. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :