

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 juin 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 28a al. 3 et 29 al. 1 LAI ; 27^{bis} RAI

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est mariée et mère d'un enfant (né en [...]). Titulaire d'un CFC (certificat de capacité) d'employée de maison, elle a travaillé, de mars 1998 à septembre 2020, comme animatrice à temps partiel auprès de l'EMS [...] à [...].

Le 29 décembre 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de troubles ophtalmiques. Par décision du 5 avril 2017, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle avait été en incapacité de travail du 29 juin 2015 au 31 janvier 2016 et n'avait, partant pas présenté d'incapacité de travail durable au sens de la loi.

Le 29 juillet 2020, R._____ a, par l'intermédiaire de l'assureur perte de gain en cas de maladie de son employeur, déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. A l'appui de cette demande étaient notamment joints :

- un rapport du 6 mars 2020 du Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale, indiquant que, depuis des travaux effectués au domicile à la fin du mois de juillet 2019, l'assurée et les membres de sa famille avaient présenté des nausées, des difficultés respiratoires, une rhinite, de la toux et une sécheresse cutanée. Les examens réalisés n'avaient pas mis en évidence de composants toxiques et une consultation d'immunologie/allergologie du 29 octobre 2019 n'avait pas révélé de terrain atopique. Alors que les autres membres de la famille ne présentaient quasiment plus de symptômes, l'assurée se plaignait toujours d'être incommodée lors d'exposition à des parfums ou des produits chimiques de la vie courante ; il était noté également une électrosensibilité. La présentation clinique était compatible avec une entité médicale encore mal définie, à savoir une sensibilité chimique multiple (appelée également intolérance idiopathique à l'environnement

ou perte de tolérance induite par des toxiques). Bien que la physiopathologie de cette entité ne fût pas clairement établie, les patients souffriraient, comme lors d'allergie, d'une « sensibilisation » lors d'une première exposition à un toxique et les symptômes étaient susceptibles de réapparaître par la suite, soit lors d'une exposition au même produit soit à d'autres composés, parfois en présence de concentration inférieure aux limites de la norme. Il était proposé un traitement symptomatique ;

- un rapport du 27 mai 2020 de la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, laquelle a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - d'intolérance idiopathique à l'environnement/perde de tolérance induite par des toxiques conduisant à une sensibilité chimique multiple (depuis l'été 2019), d'électrosensibilité (depuis novembre 2019) et de troubles de l'adaptation avec réactions mixtes anxieuses et dépressives (depuis l'automne 2019). L'assurée présentait des symptômes lors du moindre changement et contact avec certaines substances chimiques, si bien qu'elle ne pouvait pas travailler dans un milieu médical. Un traitement de médecine intégrative était à l'essai et l'assurée consultait probablement un spécialiste pour les troubles réactionnels.

Dans un rapport du 25 août 2020, le Dr C._____, médecin praticien, a posé le diagnostic d'hypersensibilité chimique multiple (depuis août 2019) et a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail « possible à 100 % » dans une activité adaptée, sans exposition aux odeurs et aux produits chimiques.

Dans un rapport du 7 octobre 2020, la Dre F._____ a confirmé ses précédents diagnostics incapacitants, tout en indiquant qu'elle était dans l'impossibilité de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée. Il était notamment précisé qu'il n'y avait actuellement pas de traitement médicamenteux, une prescription d'histaminiques ayant été tentée sans succès, que l'assurée vivait avec une éviction totale de contact chimique, l'électrosensibilité étant plus difficile à gérer, et qu'elle était à la recherche d'un psychiatre.

Dans un rapport du 27 avril 2021, le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, consulté par l'assurée depuis le 25 janvier 2021 à une fréquence bimensuelle environ, a posé le diagnostic incapacitant de trouble de l'adaptation grave avec d'autres symptômes (électrosensibilité et chimico-sensibilité) dans le contexte de graves carences affectives dans l'enfance (apparent depuis 2019). Ce médecin estimait la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle dans l'activité habituelle, mais de 30 à 50 % dans une activité adaptée, sans ondes ni odeurs.

Dans un rapport du 4 juin 2021, le Dr I. _____, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale, nouveau médecin traitant de l'assurée, consulté par l'assurée depuis le 11 mai 2021, a fait part de l'absence de changement intervenu depuis le rapport du 7 octobre 2020 de la Dre F. _____. Il estimait la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée sans exposition aux produits chimiques, cosmétiques et ondes diverses, sous réserve d'une atteinte à la santé psychique à caractère invalidant.

Dans un rapport du 9 septembre 2021, le Dr I. _____ a informé l'OAI que, lors d'une consultation s'étant déroulée le 29 octobre 2019, un allergologue avait recommandé un examen de l'assurée par le service de dermatologie du CHUV en vue de réaliser des tests épicutanés en centre spécialisé.

Dans un rapport du 23 décembre 2021, la Dre O. _____, spécialiste en pneumologie, a indiqué que le diagnostic d'un asthme bronchique ne pourrait pas être définitivement posé et qu'un test de provocation bronchique à la méthacholine était prévu au mois de février 2022.

Dans un rapport du 17 mars 2022, la Dre O._____ a fait état d'une hyperréactivité bronchique sur la base des résultats du test de provocation bronchique à la méthacholine.

Analysant les derniers éléments recueillis au dossier, le SMR a proposé de réaliser une expertise pluridisciplinaire afin d'éclaircir la situation médicale (avis du 11 avril 2022).

Dans le cadre du mandat d'expertise confié par l'OAI au centre médical d'expertises S._____ S.A., les Drs A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, D._____, spécialiste en médecine interne générale et endocrinologie-diabétologie, et L._____, spécialiste en pneumologie, ont rendu leur rapport le 15 mai 2023. Les médecins ont retenu les diagnostics de trouble de la personnalité évitante (F60.8), d'hypersensibilité chimique et électrosensibilité ou syndrome d'intolérance environnementale idiopathique ou symptômes associés aux facteurs environnementaux (J68.9) et d'asthme bronchique non allergique (J45.9). En substance, les experts retenaient que la capacité de travail de l'assurée était toujours demeurée entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir une activité qui, d'une part, autorise un travail préférentiellement solitaire, ou peu exposant à la critique ou sans pression de rendement et sans exposition à la critique, et qui, d'autre part, n'expose pas à des irritants et aux champs magnétiques), mise à part une période entre août 2019 et août 2020 au cours de laquelle la capacité s'était révélée nulle. Par ailleurs, les experts ont précisé que l'assurée ne présentait aucune limitation pour accomplir ses travaux habituels.

Par avis 17 mai 2023, le SMR a validé les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire précité.

L'OAI a complété l'instruction au dossier avec une évaluation réalisée au domicile de l'assurée, laquelle retenait que l'assurée, si elle était restée en bonne santé, aurait consacré 30 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels jusqu'en juillet 2023, respectivement 60 % de son temps

à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels à compter d'août 2023, et mettait en évidence une entrave de 5,6 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 12 septembre 2023).

Par projet de décision du 12 septembre 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations, au motif que le degré d'invalidité global, calculé d'après la méthode mixte d'évaluation, était de 7,80 % jusqu'au 31 juillet 2023, respectivement de 21,76 % dès le 1^{er} août 2023.

Malgré les observations déposées les 29 novembre 2023 et 8 janvier 2024 à l'encontre de ce projet de décision, l'OAI a, par décision du 12 janvier 2024, formellement rejeté la demande de prestations de l'assurée.

B. Par acte du 19 février 2024, R._____, représentée par Me David Métille, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision précitée dont elle a conclu à la réforme, en ce sens qu'elle a droit à un quart de rente au moins, basé sur un degré d'invalidité de 40,50 % dès le 1^{er} janvier 2021, respectivement à une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 80 % dès le 1^{er} août 2023. Subsidiairement, elle a conclu à un complément d'instruction par le biais d'une expertise psychiatrique judiciaire pour établir les diagnostics incapacitants, respectivement au renvoi du dossier à l'OAI pour la réalisation d'une expertise psychiatrique. L'assurée faisait grief à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 15 mai 2023 du S._____, en particulier son volet psychiatrique. Ce faisant, elle niait disposer d'une capacité de travail supérieure à 25 % dès la mi-août 2023 comme retenue par l'expert psychiatre, se réservant le droit de déposer tout document médical complémentaire. Elle critiquait également le statut retenu, soutenant qu'au vu de l'âge de sa fille en 2023 (14 ans), elle aurait indubitablement repris une activité à 80 % à compter de ce moment-là. En tout état de cause, elle considérait, compte tenu de ses limitations

fonctionnelles, qu'il n'existait, sur le marché actuel du travail, aucun emploi qui correspondait à son profil.

Dans sa réponse du 25 avril 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, l'expertise pluridisciplinaire du S. _____ revêtant à son avis pleine valeur probante.

Dans sa réplique du 3 septembre 2024, l'assurée a confirmé ses précédentes conclusions et son offre de preuve.

Dans sa duplique du 4 octobre 2024, l'OAI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

A l'appui de ses déterminations du 8 avril 2025, l'assurée a produit des rapports adressés les 11 décembre 2024 et 6 avril 2025 à Me Métille par la Dre H. _____, médecin praticien, laquelle posait les diagnostics d'état de stress post-traumatique chronique, de troubles anxieux phobique, phobie spécifique, et de troubles mixtes de la personnalité, et évaluait la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle, même dans une activité adaptée. De son point de vue, le pronostic était réservé à long terme au vu des antécédents et du socle de la personnalité gravement pathologiques (traits inflexibles et inadaptés), et d'une évolution vers une trouble somatoforme.

Dans ses déterminations du 16 mai 2025, l'OAI a maintenu sa position, produisant un avis SMR du 5 mai 2025 auquel il se ralliait.

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 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 a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement 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 pas 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 2024, elle fait suite à une demande de prestations déposée le 29 juillet 2020. 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) 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

c) 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).

d) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité à temps partiel.

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question : c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et la référence).

e) 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 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; voir également ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et ATF 125 V 146 consid. 5c/bb).

5. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que,

le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement 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).

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

6. a) La méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable dans le cas d'espèce. Il sied de retenir que la recourante aurait consacré, jusqu'au 31 juillet 2023, 30 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels, puis, à

compter du 1^{er} août 2023, 60 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels.

b) Il n'y a pas lieu de suivre l'argumentation de la recourante selon laquelle elle aurait exercé, si elle était restée en bonne santé, une activité professionnelle à 80 %. Cette allégation ne repose sur aucun élément objectif et elle est, à l'inverse, manifestement contraire aux déclarations de la recourante telles qu'elles ressortent de l'évaluation économique sur le ménage du 12 septembre 2023. A cette occasion, la recourante a indiqué à l'enquêtrice de l'office intimé que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 60 % à compter de 2023. En effet, elle avait discuté avec sa supérieure hiérarchique du fait que, lorsque sa fille serait plus autonome, elle augmenterait son activité au taux de 60 %, taux qu'elle accomplissait avant 2009. Or sa fille était désormais autonome et parvenait à faire face à ses problèmes de santé.

7. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). A cet égard, depuis le 1^{er} janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27^{bis} al. 3 let. a RAI).

b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - 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 (ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

8. Afin d'évaluer les empêchements de la requérante dans l'exercice d'une activité lucrative, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du S._____, d'après lesquelles la requérante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

a) En l'occurrence, rien ne permet de mettre en doute les conclusions de cette expertise. Il sied de constater que les experts retiennent, à l'instar des médecins traitants de la requérante, les diagnostics de trouble de la personnalité évitante, de syndrome d'hypersensibilité chimique (à propos de ce diagnostic, voir TF 9C_487/2022 du 3 juin 2024) et d'électrosensibilité et d'asthme bronchique non allergique. Les avis divergent sur la seule question de la capacité de travail de la requérante.

aa) Sur le plan psychiatrique, le Dr A._____ a diagnostiqué un trouble de la personnalité évitante et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique. A l'exception de la période d'août 2019 à août 2020, où l'épisode dépressif avait été plus intense et l'expression symptomatique du trouble de personnalité plus importante (justifiant une incapacité totale de travailler), la capacité de travail était toujours demeurée entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (travail préférentiellement solitaire ou peu exposant à la critique ou sans pression de rendement et sans exposition à la critique). Au jour de l'expertise, la requérante conservait des ressources (capacité de planification et structuration des tâches ; capacité d'adaptation aux règles et routines ; capacité de mise en pratique des compétences ; capacité à porter des jugements et à prendre des décisions ; capacité à exercer une activité spontanée ; capacité à persévérer ; capacité à entretenir des rapports avec la famille et les intimes ; capacité au rapport privilégié à deux ; capacité à prendre soin de

soi ; capacité à se mouvoir) et était en mesure de s'occuper des travaux ménagers sans aucune restriction sur le plan psychiatrique. L'expert a par ailleurs noté que le suivi psychiatrique avait été stoppé par la recourante, laquelle n'acceptait pas le point de vue de son psychiatre.

bb) Sur le plan de la médecine interne générale, le Dr D._____ a retenu les diagnostics d'hypersensibilité chimique et d'électrosensibilité, de décollement de rétine en 2010 nécessitant la mise en place d'un cerclage retiré en 2015, de cataracte, de trouble de la réfraction, corrigé de manière satisfaisante par des lunettes, de maladie de von Willebrand sans grande répercussion clinique et d'hernie ombilicale opérée dans l'adolescence. A l'exception de la période d'août 2019 à août 2020, la capacité de travail avait toujours été de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (nécessité d'éviter toute exposition aux produits chimiques irritants et, dans la mesure du possible, aux champs électromagnétiques). et elle était en mesure d'accomplir les travaux ménagers, pouvant notamment compter sur le soutien de son mari. L'expert a par ailleurs relevé que la recourante avait suivi un protocole de reprogrammation limbique du cerveau grâce auquel elle se sentait un peu mieux. Elle parvenait plus facilement à éviter toute exposition chimique à des irritants ; cela était beaucoup plus difficile pour les ondes car elle habitait un appartement proche d'une ligne à haute tension et d'une antenne relais et n'était pas en mesure de déménager pour des motifs financiers.

cc) Sur le plan pneumologique, le Dr L._____ a diagnostiqué un asthme bronchique non allergique et un syndrome d'intolérance environnementale idiopathique ou symptômes associés aux facteurs environnementaux et a estimé que, depuis la fin de l'exposition aux irritants dégagés par le bois aggloméré et la peinture en automne 2019, la capacité de travail de la recourante était entière dans une activité adaptée sans exposition aux irritants respiratoires. Un traitement (stéroïdes inhalés) prescrit par la pneumologue traitante (Dre O._____) était susceptible d'atténuer les crises occasionnelles de dyspnée à l'effort ou en cas d'exposition. Par ailleurs, la recourante ne présentait aucune atteinte

en lien avec l'accomplissement des tâches ménagères, à condition d'éviter l'exposition aux irritants respiratoires volatils.

dd) Selon les explications fournies par les experts du S._____, il y a lieu de mettre en évidence que la recourante, malgré les diverses atteintes dont elle souffre, ne présente que peu de limitations dans sa vie quotidienne, dès lors qu'elle est en mesure de vaquer à ses occupations, que celles-ci soient à l'intérieur ou à l'extérieur de sa maison, et, partant d'avoir un fonctionnement normal. Moyennant le respect de certaines conditions (cf. les limitations fonctionnelles retenues par les experts), l'exercice d'une activité lucrative apparaît ainsi parfaitement exigible.

b) Dans ses rapports des 11 décembre 2024 et 6 avril 2025, la Dre H._____ a retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique chronique, de trouble anxieux phobique (phobie spécifique) et de troubles mixtes de la personnalité, et a estimé la capacité de travail de sa patiente comme étant nulle, même dans une activité adaptée. A son avis, la recourante présente les séquelles d'une pathologie psychotique dans l'enfance. Cela étant, ce médecin n'explique pas clairement en quoi les troubles qu'elle retient sont susceptibles d'influer sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, il convient de relever que la problématique psychiatrique n'a nullement été ignorée de l'expert psychiatre, dès lors que celui-ci a retenu des limitations fonctionnelles en lien avec les troubles de la personnalité de la recourante. En ce sens, le point de vue de la Dre H._____ n'est pas suffisamment étayé pour susciter un doute quant au bien-fondé des conclusions de l'expertise. En l'absence d'autres prises de position médicale remettant en cause les conclusions de l'expertise, il n'y a pas lieu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires (à propos de la notion d'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

c) Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

aa) Sur la base de l'expertise du S._____, il appert que la recourante a, à l'exception de la période d'août 2019 à août 2020, toujours conservé une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Compte tenu du dépôt de la demande de prestations le 29 juillet 2020, l'année déterminante pour procéder à la comparaison des revenus (au sens de l'art. 16 LPGA) est 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI).

bb) aaa) 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).

bbb) 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. 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).

ccc) 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).

cc) En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 71'240 fr. avec un revenu d'invalidé de 48'047 fr. 20, lequel était fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS et tenait compte d'un abattement de 10 %, pour aboutir à un degré d'invalidité de 32,56 %.

dd) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des termes de la comparaison des revenus retenus par l'office intimé, lesquels ne sont d'ailleurs pas contestés.

S'agissant de l'abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidé, il convient néanmoins de s'écarter du taux de 10 % pris en compte et de retenir un abattement de 20 %, lequel apparaît plus conforme à la situation particulière de la recourante et aux limitations fonctionnelles mises en évidence par les experts.

ee) En comparant un revenu sans invalidité de 71'240 fr. avec un revenu d'invalidé de 42'708 fr. 60 (montant qui intègre un abattement de 20 %), il en résulte un degré d'invalidité de 40,05 %.

9. En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, il n'y a pas lieu de s'écarter du rapport d'enquête économique sur le ménage du 12 septembre 2023 concluant à un empêchement de 5,6 %, qui a pleine valeur probante et dont les conclusions ne sont pas remises en cause par la recourante.

10. Il convient pour finir d'évaluer le taux d'invalidité global de la recourante.

a) Jusqu'au 31 juillet 2023, le taux d'invalidité global doit être fixé à 16 % ($[40,05 \times 0,3] + [5,6 \times 0,7]$), taux qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

b) A compter du 1^{er} août 2023, le taux d'invalidité global doit être fixé à 26 % ($[40,05 \times 0,6] + [5,6 \times 0,4]$), taux qui n'ouvre pas non plus le droit à une rente d'invalidité.

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

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 janvier 2024 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 R._____.
- 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 David Métille (pour R. _____),
- 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 :