

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2025

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu, juge, et Mme Boesch, assesseure
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Baris Bostan, à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 8 et 16 LPGA ; art. 28 et 28a LAI ; art. 27, 27^{bis} et 69 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1985, divorcée et mère de trois enfants nés en 2002, 2010 et 2017, travaillait en qualité de femme de ménage depuis 2015 à un taux de 43 % pour le compte de la société M._____, à [...], respectivement depuis 2018 à un taux de 15 % pour le compte de la société F._____, à [...].

Le 27 avril 2022, 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'Office AI ou l'intimé). Elle a indiqué qu'elle se trouvait en incapacité totale de travailler depuis le 2 septembre 2021 en raison de lombalgies chroniques et d'omalgies droites.

Le 25 mai 2022, N._____, assureur perte de gain de l'employeur principal de l'assurée, a transmis le dossier médical de l'intéressée à l'Office AI, dans lequel figurait notamment un rapport du 29 octobre 2021 du Dr G._____, médecin praticien et spécialiste en anesthésiologie, diagnostiquant une cervicalgie (CIM-10 M54.2) et des limitations en abduction, élévation et mouvement de « l'armé » du bras droit.

Le 8 juin 2022, l'Office AI a octroyé à l'assurée une mesure visant à soutenir et à faciliter la réinsertion professionnelle sous forme de modules externalisés auprès de la B._____, comprenant un entretien d'évaluation, un bilan et la préparation à l'emploi ou à un stage.

Remplissant le 1^{er} août 2022 un formulaire de rapport médical détaillé UE/AELE, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a fait état des diagnostics de syndrome du défilé thoracique droit, de dorso-lombalgies droites chroniques, d'omalgies bilatérales prédominant à droite et de bursite sous-acromiale. Dans le chapitre consacré à la capacité de travail, le médecin a notamment répondu que l'assurée demeurait capable d'exercer

de façon régulière un travail adapté, mais uniquement dans des travaux non physiques.

Dans un rapport du 25 août 2022, la B. _____ a qualifié le potentiel de réinsertion de l'assurée de modérément bon et permettant d'envisager un stage, mais n'a pas réussi à définir ses limitations fonctionnelles et leur durée. Un stage en qualité d'auxiliaire en parascolaire lui a été proposé.

Dans le cadre de l'instruction, l'Office AI a reçu le 1^{er} septembre 2022 notamment un rapport du 31 août 2021 de l'Institut I. _____, dans lequel les Drs Q. _____, spécialiste en anesthésiologie, et G. _____ ont diagnostiqué chez l'assurée un probable syndrome du défilé thoracique droit.

Le 11 octobre 2022, l'Office AI a également reçu des rapports du 11 février, 25 mars et 4 mai 2022 du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans lequel il posait les diagnostics de bursite sous-acromiale de l'épaule droite et de suspicion de syndrome du scalène avec compression du plexus brachial, ainsi que celui de syndrome du défilé thoracique à droite à titre de comorbidité.

Le 21 novembre 2022, N. _____ a transmis un complément du dossier médical de l'intéressée à l'Office AI, dans lequel figurait notamment un certificat du 4 août 2022 du Dr Z. _____, diagnostiquant un syndrome du défilé thoracique droit, des dorso-lombalgies chroniques, des omalgies bilatérales prédominantes à droite et une bursite sous-acromiale droite. Le médecin émettait un pronostic favorable pour l'assurée, moyennant une prise en charge multidisciplinaire et les restrictions physiques suivantes : élévation des membres supérieurs, port de charge et flexion du tronc.

Le 13 décembre 2022, l'Office AI a reçu plusieurs documents de la B. _____, dont notamment :

- une évaluation non datée de l'E._____, relatif au stage que l'assurée avait effectué au sein de l'institution du 10 novembre au 2 décembre 2022 contenant des appréciations « excellentes » des compétences de l'intéressée ;
- un rapport du 13 décembre 2022, dans lequel la B._____, concluait que l'assurée présentait de nombreuses qualités et compétences pour se présenter de manière efficace en entretien d'embauche, ainsi que pour donner pleine satisfaction à son prochain employeur et qu'un stage plus long aurait certainement permis d'augmenter son taux d'activité.

Le 15 mars 2023, l'Office AI a reçu un rapport du 10 mars 2023, dans lequel le Prof. K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, diagnostiquait un syndrome douloureux chronique multisite, faisait état d'une capacité de travail de 0 % et relevait les limitations fonctionnelles suivantes : utilisation répétitive des membres supérieurs, porte de charges lourdes, stations statiques et marches prolongées. Dans un rapport du 29 novembre 2022, joint au rapport précité, il évoquait une suspicion de syndrome fibromyalgique et proposait au Dr C._____ d'envisager une prise en charge multimodale.

Le 24 mars 2023, l'Office AI a reçu un rapport du 21 mars 2023 du Dr J._____ indiquant que l'état de l'assurée n'avait pas changé depuis son évaluation précédente en mai 2022, qu'elle présentait toujours un syndrome de défilé thoracique à droite et une bursite sous-acromiale droite et qu'il n'y avait, d'un point de vue orthopédique, pas de limitations durables.

Le 15 août 2023, l'Office AI a reçu un rapport du 24 mai 2023 du Centre T._____ (ci-après : T._____) consécutif à un séjour de la recourante dans son service de rhumatologie, dans lequel le Prof. X._____, chef de service et spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, et le Dr C._____, médecin assistant, concluaient ce qui suit (sic) :

L'analyse par questionnaires met en évidence des taux élevés de FABQ et de FABQ-T, ce qui montre une grande influence de la peur d'avoir mal au dos sur ses attitudes liées aux activités physiques et au travail, respectivement (comportements d'évitement). Ceci est conforme aux indices élevés de kinésiophobie (TAMPA). Les douleurs sont évaluées comme très sévères et ayant une interférence proportionnelle sur la capacité fonctionnelle de la patiente (BPI). Les douleurs lombaires sont considérées comme sévèrement invalidantes (ODI). La patiente ne se montre pas anxieuse ni dépressive (HDS) et le catastrophisme (PCS) est aussi dans la norme. Elle utilise des réponses comportementales principalement modulant, avec un équilibre entre le profil persistant et d'évitement. Mme R. _____ répond aux critères ACR 2010 pour la fibromyalgie avec un PDS à 17 et le FiRST à 5/6, ce qui indique un composant, nociplastique dans les symptômes (« fibromyalginess »). La patiente n'a pas rempli le TAS-20, mais selon nos psychiatres de liaison elle porte une probable alexithymie.
[...]

Consensus de capacité de travail : Mme R. _____ est limitée physiquement par les douleurs généralisées au point de ne pas arriver à faire ses propres AVQs. Les physiothérapeutes constatent une très basse performance, en lien avec la péjoration des douleurs et avec la kinésiophobie. Du point de vue psychiatrique, Mme R. _____ est limitée par l'alexithymie, qui rend difficile les approches psychothérapeutiques. De ce fait, nous considérons sa capacité de travail dans une fonction physique comme la sienne comme nulle. La patiente aimerait une reconversion professionnelle, à ce que nous sommes d'accord.

Dans un avis du 31 août 2023, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que l'assurée n'était plus en mesure d'exercer une activité physique telle que celle de femme de ménage, mais que l'exercice d'une activité adaptée à 100 % demeurait possible au vu des conclusions du stage comme auxiliaire parascolaire effectué en fin d'année 2022.

Le 16 janvier 2024, une évaluation économique sur le ménage a été menée au domicile de l'assurée. Dans un rapport du 18 janvier suivant, l'enquêteur a mis en évidence une entrave de 3,46 % dans l'accomplissement des travaux habituels.

Par projet de décision du 22 janvier 2024, l'Office AI a fait savoir à l'assurée qu'il comptait rejeter sa demande de prestations au motif que son taux d'invalidité au 1^{er} octobre 2022 était inférieur au seuil minimal requis. Il a également estimé que le droit aux mesures

professionnelles n'était pas ouvert, l'assurée n'atteignant pas un manque à gagner durable de 20 % au moins.

Par courrier du 20 février 2024, l'assurée a communiqué à l'Office AI son « opposition » au projet de décision précité.

Par complément du 25 mars 2024, l'assurée a transmis à l'Office AI un rapport du même jour du Dr W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans lequel celui-ci constatait l'existence de plusieurs limitations fonctionnelles liées au syndrome du défilé thoraco-brachial neurogène (position en porte-à-faux de la nuque, activité à bout de bras, port de charges au-delà de 3-5 kg ponctuellement, activité au-dessus du niveau des épaules, activité répétitive avec les membres supérieurs) ou résultant des lombosciatalgies et cruralgies bilatérales (activité en position de porte-à-faux ou torsion du tronc, activité en position statique debout/assise, montée/descente fréquente de pente/escaliers, marche prolongée, manque global d'endurance en fonction de la contracture musculaire). Il critiquait l'avis du SMR, car il ne prenait pas en compte toutes ces limitations et se basait sur un stage d'observation, de trois semaines, à 40 % sous supervision, duquel était extrapolée une capacité de travail de 100 %. Au vu des atteintes et des limitations fonctionnelles de l'assurée, le fait de lui demander de porter des enfants, voire des chaises, de manière répétitive, sur une période de 8 heures par jour, constituait un risque non défendable pour les enfants comme pour la santé de l'intéressée.

Dans un avis médical du 24 mai 2024, le SMR a maintenu sa position, en précisant que les limitations fonctionnelles évoquées par le Dr W._____ avaient été prises en compte et que le stage effectué auprès d'enfants d'âge scolaire, lequel consistait davantage en une surveillance et à de l'animation d'activités, était adapté aux limitations fonctionnelles de l'assurée et s'était bien déroulé, ce qui laissait penser que toute autre activité adaptée est également possible même à taux plein.

Par décision du 28 mai 2024, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 22 janvier 2024.

B. Par acte du 27 juin 2024, R. _____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, elle critiquait les défauts de motivation de la décision du 28 mai 2024, ayant notamment pour conséquence une violation de son droit d'être entendue et une constatation inexacte des faits.

Par réponse du 9 octobre 2024, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, en soulignant notamment qu'elle se basait sur les rapports du médecin-traitant.

Par réplique du 13 janvier 2025, R. _____, désormais représentée par Me Baris Bostan, a subsidiairement conclu à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2022, dont la quotité devrait être établie à la suite d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire requise. A l'appui de sa réplique, elle a produit les rapports suivants :

- un rapport du 30 novembre 2024 du Dr W. _____, dans lequel il relevait, au titre de nouveaux diagnostics, des problèmes abdominaux, un syndrome du muscle pyramidal droit et un syndrome fémoro-patellaire modéré et concluait à une capacité de travail nulle dans une activité de femme de ménage et inférieure à 40 % dans une activité adaptée, celle-ci devant être précisée sur le long terme par une évaluation professionnelle ;
- un rapport du 3 décembre 2024 du Dr Z. _____, dans lequel il constatait un abaissement de la thymie et retenait que l'activité habituelle n'était plus adaptée sur le plan fonctionnel, tout en précisant qu'il ne pouvait se prononcer définitivement sur la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles en l'absence de diagnostic définitif et de thérapie spécifique.

Par duplique du 12 février 2025, l'Office AI a réitéré ses conclusions, produisant un avis médical du 4 février 2025 du SMR, dans lequel il était constaté que les nouvelles atteintes et limitations déclarées soit ne modifiaient pas la capacité de travail dans une activité adaptée, soit sortaient du cadre de la contestation.

Dans des déterminations du 28 avril 2025, R._____ a réitéré sa demande d'expertise judiciaire, indiqué qu'elle avait repris une activité salariale depuis le mois de janvier 2025 à 40 % en tant que caissière chez [...] et produit notamment les pièces suivantes :

- un courrier du 14 mars 2025 du Dr Z._____ indiquant que le syndrome fémoro-patellaire et l'abaissement de la thymie étaient probablement présents de longue date sans qu'un diagnostic spécifique n'ait été posé ;
- un rapport du 11 mai 2023 du Service de psychiatrie de liaison du T._____, dans lequel le Dr H._____, chef de clinique, et de la Dre P._____, médecin assistante, diagnostiquaient un trouble de l'adaptation (CIM-10 F43.2), tout en précisant que l'évaluation psychiatrique était limitée en raison de la brièveté de leur observation.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et

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

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

Dans le cas présent, la recourante a déposé sa demande de prestations le 27 avril 2022. Cette date étant postérieure au 1^{er} juillet 2021, il convient par conséquent d'appliquer le nouveau droit.

3. A titre liminaire, il convient d'examiner le grief tiré d'une prétendue violation du droit d'être entendue invoquée par la recourante.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et

que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1; 147 IV 249 consid. 2.4 ; 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références citées). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

b) Dans le cas particulier, il apparaît que la décision litigieuse expose clairement – bien qu'avec concision – les motifs à l'origine du refus de prester. On comprend ainsi que l'intimé s'est fondé sur un examen complet du dossier pour constater, d'une part, une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de la recourante et, d'autre part, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à l'état de santé et aux limites fonctionnelles. De surcroît, il ressort de l'instruction de l'intimé, qu'après la communication du projet de décision du 22 janvier 2024, la recourante a eu accès le 26 février 2024 à l'entièreté de son dossier, dans lequel figurait notamment l'avis du SMR du 31 août 2023 contenant la liste de ses limitations fonctionnelles et la mention de l'activité d'auxiliaire parascolaire comme activité adaptée à ses limitations. Elle était donc non seulement en mesure de saisir les enjeux de l'affaire, mais elle a également pu faire valoir ses arguments au cours de la présente

procédure judiciaire devant une instance jouissant d'un plein pouvoir d'examen pour statuer. Dans ces conditions, l'argument tiré d'une éventuelle violation du droit d'être entendu doit être écarté.

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).

c) 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 lucrative à temps partiel (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 28a LAI).

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (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 et 28a al. 1 LAI).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation

qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} RAI).

d) Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

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 citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 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) Une évaluation économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'instruction, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans la réalisation des travaux habituels dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide

des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

6. a) En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé son activité lucrative à un taux respectivement de 60 % jusqu'à la fin du mois de juillet 2023 et de 70 % dès le mois d'août 2023, le reste étant consacré à l'accomplissement de ses travaux habituels.

b) Cette clé de répartition n'étant pas contestée, il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

7. Concernant le taux d'invalidité que la recourante présente dans la part qu'elle consacre à son activité lucrative, il ressort de l'ensemble des pièces médicales recueillies en cours d'instruction que la recourante est, dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie, associé à un syndrome du défilé thoracique et à un syndrome d'hyperlaxité, à l'origine de divers symptômes fonctionnels, limitée avant tout par des douleurs chroniques qui impactent sa qualité de vie et l'empêchent de vaquer à ses occupations quotidiennes. A cet égard, son incapacité de travail totale dans son activité habituelle n'est pas contestée.

a) En l'occurrence, les avis divergent quant à la question de la capacité résiduelle de travail que l'on peut exiger de la recourante dans une activité adaptée à ses diverses limitations fonctionnelles. D'un côté, le Dr W._____ estime que ladite capacité est actuellement réduite (cf. rapports des 25 mars et 30 novembre 2024). De l'autre, le SMR considère qu'elle demeure pleine et entière (cf. avis médicaux des 31 août 2023, 24 mai 2024 et 4 février 2025). Entre les deux positions, le

Dr Z._____ dans son rapport du 3 décembre 2024, le Prof. X._____ et le Dr C._____ dans leur rapport du 24 mai 2023 et le Prof. K._____ dans son rapport du 10 mars 2023 ne se prononcent pas clairement sur cette question.

b) Afin d'apprécier la capacité de travail de la recourante, l'intimé s'est essentiellement fondé sur les avis médicaux des 31 août 2023 et 24 mai 2024 du SMR. Celui-ci a retenu, au vu du rapport du 4 août 2022 du Dr Z._____ et des conclusions du rapport de stage en milieu parascolaire de décembre 2022, que la recourante était capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée telle que celle d'auxiliaire parascolaire.

c) En l'état du dossier, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la situation effectuée par le SMR. En effet, le rapport de la B._____ de décembre 2022 a mis en avant le caractère adapté de l'activité d'auxiliaire parascolaire pour la recourante, laquelle n'éprouvait pas « de gêne physique significative durant son activité » et aurait pu augmenter son taux d'activité si elle avait effectué un stage plus long ; le curriculum vitae de la recourante avait d'ailleurs été adapté et une lettre de motivation pour des candidatures spontanées préparée en conséquence. Le rapport souligne également qu'une formation d'assistante socio-éducative lui aurait été bénéfique, mais que celle-ci n'est pas réaliste pour des raisons financières. En outre, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée a été attestée par le Dr Z._____ dans ses rapports des 1^{er} et 4 août 2022, dans lesquels il a certifié que la recourante pouvait effectuer des travaux non physiques à 100 % dès le 1^{er} septembre 2022. Le fait que des appréciations postérieures ne s'expriment pas clairement sur la question de la capacité de travail, en particulier celle du T._____ du 24 mai 2023 qui se prononce uniquement sur la possibilité d'une reconversion professionnelle, ne saurait être interprété comme une remise en cause de ce constat.

Dans ce contexte, les explications des 25 mars et 30 novembre 2024 du Dr W._____ n'emportent pas la conviction de la

Cour de céans. En effet, dans sa première évaluation, il mentionne notamment que « l'on ne peut attendre de la part de Mme R. _____ qu'elle porte des enfants, voire des chaises, de manière répétitive, sur une période de 8h/jour ». Or il ressort tant de l'évaluation de E. _____ que du rapport de la B. _____ que l'activité en question ne prévoyait pas de soulever des chaises ou des enfants en âge scolaire, mais plutôt d'aider dans les actes du quotidien de la vie, de participer aux activités et aux jeux, de contribuer au service du repas de midi et prise de repas en commun, ainsi que d'observer et échanger avec les encadrants. Lors de ce stage, la recourante a eu la responsabilité d'une table de cinq enfants durant les repas et les goûters et a participé aux activités ludiques et créatives, en lisant notamment des histoires pour les plus petits. Ces tâches semblent en adéquation avec les limitations fonctionnelles de la recourante constatées par le SMR, à savoir une activité plutôt sédentaire, sans port de charges, sans mouvement répétitif du bras droit, sans travail au-dessus du niveau des épaules, sans travail en porte-à-faux du tronc ou nécessitant des positions statiques assis/debout prolongées. Il en va de même pour les limitations supplémentaires constatées par le Dr W. _____, à savoir une position statique ou en porte-à-faux de la nuque, une activité à bout-de-bras, des montées/descentes fréquentes de pentes ou d'escaliers, des accroupissements ou des agenouillements, une marche sur terrain accidenté ou prolongée et un manque global d'endurance.

Concernant les troubles de l'adaptation mis en évidence dans le cadre de la présente procédure, la recourante n'explique pas en quoi ils auraient un impact sur sa capacité de travail. Il ressort d'ailleurs du rapport du 11 mai 2023 du Dr H. _____ et de la Dre P. _____ que ce diagnostic découle d'une évaluation psychiatrique limitée et que les deux spécialistes préconisaient une reprise du travail dès que possible.

d) Au demeurant, il convient de relever que les limitations fonctionnelles mises en évidence sont certes incommodantes, mais que leur importance doit être relativisée, étant donné que plusieurs d'entre elles se recoupent (port de charges, position en porte à faux, travail à

bout-de-bras) et que d'autres ne sont problématiques que dans la mesure où le mouvement prohibé qu'elles visent est effectué de façon répétitive ou constante (activité répétitive des membres supérieurs, montée/descente fréquente, marche prolongée, manque global d'endurance). L'état de santé de la recourante ne présente donc pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail 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 (TF 9C_80/2024 du 27 août 2024, consid. 5.4 ; 9C_326/2018 du 5 octobre 2018, consid. 6.2). A cet égard, les formations linguistiques et en informatique qu'elle a suivies en 2022 devraient lui offrir des meilleures perspectives sur le marché de l'emploi.

e) Il reste encore à évaluer le degré d'invalidité de la recourante pour la part dévolue à l'exercice d'une activité lucrative, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité (cf. *supra* consid. 4c/aa).

aa) Depuis le 1^{er} septembre 2022 (à savoir la date d'échéance d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI), le revenu annuel sans invalidité de la recourante - extrapolé à 100 % (cf. *supra* consid. 4c/cc) - s'élève à 54'435 fr. 95 (cf. rapports des sociétés F. _____ du 8 juillet 2022 et M. _____ du 18 août 2022).

bb) Pour l'établissement du revenu avec invalidité d'une personne assurée n'ayant pas repris une 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, il convient de recourir à des données statistiques (ATF 126 V 75 ; MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 25 et n° 33 ad art. 16). 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (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). En 2022, le revenu moyen des femmes exerçant une activité manuelle simple était de 4'367 fr. par mois pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures dans ce secteur d'activités, le revenu annuel avec invalidité s'élève à 54'631 fr. 17.

cc) Il résulte de la comparaison de ces deux revenus un degré d'invalidité de 0 %.

8. a) Pour mesurer l'ampleur des empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé s'est principalement appuyé sur le rapport d'enquête à domicile du 18 janvier 2024. Il ressort de ce document que la recourante est entravée, en raison de ses atteintes à la santé, dans la confection des repas et le nettoyage de la cuisine, l'entretien de l'appartement, les achats et les courses diverses, la lessive, le repassage, ainsi que le pliage et le rangement des vêtements. L'aide de son époux et de sa fille de 15 ans sont néanmoins exigibles pour la réalisation de ces tâches. Il s'ensuit que l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels s'élève à 3,46 %.

b) Contrairement à ce que soutient la recourante en se prévalant notamment de l'avis du Dr W._____, il apparaît que l'enquêteur a bien pris en considération, au moment d'examiner les différents travaux ménagers entrant en ligne de compte, la situation médicale et les limitations fonctionnelles arrêtées par le corps médical, en particulier les activités répétitives avec les membres supérieurs. En effet,

l'enquêteur a notamment relevé que « contrairement à son activité professionnelle (femme de ménage), aucun rendement n'est attendu, ce qui lui permet de séquencer les tâches pour maintenir son autonome (sic) ». Pour le reste, l'enquêteur a porté attention aux déclarations de la recourante dans son rapport, lequel apparaît plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée. Partant, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à ce dernier et de retenir un taux d'empêchement de 3,46 %.

9. Il s'agit enfin d'évaluer le taux d'invalidité global de la recourante en application de la méthode mixte (cf. *supra* consid. 4c/cc).

a) Pour la période du 1^{er} octobre 2022 au 31 juillet 2023, le taux d'invalidité global doit être fixé à 1 % ($[0 \% \times 60 \%] + [3,46 \% \times 40 \%]$).

b) Pour la période à compter du 1^{er} août 2023, le taux d'invalidité global doit être fixé à 1 % ($[0 \% \times 70 \%] + [3,46 \% \times 30 \%]$).

c) En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a refusé à la recourante le droit à une rente d'invalidité.

10. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

11. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 28 mai 2024 par l'intimé confirmée.

a) 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Baris Bostan peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 2'485 fr. 75, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 mai 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

V. L'indemnité de Me Baris Bostan, conseil d'office de R._____, est arrêtée à 2'485 fr. 75 (deux mille quatre cent huitante-cinq francs et septante-cinq centimes), débours et TVA compris.

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

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Baris Bostan (pour R._____),
- 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 :