

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 mars 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Pasche, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourante,

et

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

**Art. 7, 8 al. 1, 16 et 29 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 2, 28a al. 3 et 29
al. 1 et 3 LAI ; 27^{bis} al. 2 à 4**

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'assistante médicale, travaillait à 80 % depuis le 1^{er} mai 2010 auprès du Dr V._____, à [...].

Par courrier du 12 mars 2019, C._____ SA, assurance collective d'indemnités journalières pour employés, a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) que l'assurée était en totale incapacité de travail depuis le 24 septembre 2018 et lui a transmis un formulaire d'annonce de maladie rempli le 8 octobre 2018 indiquant un arrêt de travail total du 24 septembre au 16 octobre 2018.

Le 13 mars 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI indiquant des lombosciatalgies droites irritatives sur suspicion de spondylolisthésis dégénératif L4-L5, arthrose facettaire et dysbalance musculaire depuis le 23 juillet 2018. Elle a également mentionné avoir été en incapacité totale de travail du 24 septembre au 16 octobre 2018 et être en incapacité de travail à 70 % dès le 17 octobre 2018.

Par courrier du 7 mai 2019 adressé en copie à l'OAI, C._____ SA a indiqué à l'assurée qu'elle avait été déclarée en incapacité de travail à 100 % du 24 septembre au 16 octobre 2018, à 80 % du 17 octobre 2018 au 17 mars 2019, à 100 % le 18 mars 2019 et à 70 % depuis le 19 mars 2019.

Selon le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 15 mai 2019, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait depuis 2015 au taux de 80 % comme assistante médicale FMH par nécessité financière. A la question de savoir si son taux d'activité n'était pas de 100 %, à quelles activités elle consacrerait le pourcentage non-travaillé, l'assurée a répondu « à la tenue de mon ménage + aide à mes parents et ma belle-mère, etc... ».

Le 27 mai 2019, l'OAI a indexé les rapports suivants :

- un rapport du 8 avril 2019 dans lequel le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a, après avoir procédé à une expertise de l'assurée le 5 avril 2019, posé les diagnostics de suspicion de spondylarthrite ankylosante - qu'il a ensuite confirmée dans un rapport du 16 avril 2019 -, d'obésité morbide, d'hypertension artérielle essentielle traitée et de migraines basilaires acéphalalgiques et a attesté un arrêt de travail à 70 % dans toutes les professions ;

- deux rapports du 13 mai 2019 du Dr X._____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, indiquant qu'une imagerie par résonance magnétique [IRM] du bassin du 9 avril 2019 montrait une inflammation des sacro-iliaques qui n'existait pas sur une IRM lombaire effectuée le 25 septembre 2018 ainsi que des kystes ovariens bilatéraux et mentionnant que l'assurée présentait un tableau de spondylarthrite séronégative.

Par communication du 29 mai 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce, ni des mesures de réadaptation d'ordre professionnel du moment qu'il devait encore récolter différentes informations et poursuivre l'instruction.

Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 7 juin 2019, le Dr V._____ a indiqué que l'assurée travaillait à 80 % depuis le 1^{er} mai 2010 pour un salaire annuel de 65'000 fr. dès le 1^{er} janvier 2019. A ce rapport était jointe une liste des absences de l'assurée indiquant une incapacité de travail à 100 % du 24 septembre au 16 octobre 2018, à 80 % du 17 octobre 2018 au 17 mars 2019, à 100 % le 18 mars 2019 et à 70 % du 19 mars au 30 juin 2019.

Dans un rapport du 27 septembre 2019 adressé à l'OAI, le Dr X._____ a posé les diagnostics de spondylarthrite séronégative, de

lombosciatalgies chroniques et de fibromyalgie. Il a déclaré qu'il n'avait attesté aucune incapacité de travail du moment que l'assurée ne le consultait qu'en concilium et que les arrêts de travail étaient de la compétence du médecin traitant.

Dans un rapport du 5 novembre 2019 adressé à l'OAI, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics avec influence sur la capacité de travail de spondylarthrite séronégative et de lombosciatalgies sur troubles dégénératifs et les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de migraines basilaires, d'obésité et d'hypertension artérielle. Il a indiqué que l'assurée avait été en incapacité de travail totale du 17 octobre au 16 décembre 2018, à 80 % du 17 décembre 2018 au 18 mars 2019, à 70 % du 19 mars au 26 septembre 2019 et à 100 % du 27 septembre au 29 octobre 2019. Il a ensuite attesté une incapacité de travail de 70 % dès novembre 2019 en précisant qu'un taux à 50 % était espéré selon l'évolution sous traitement. A ce rapport était notamment annexé un rapport du 13 juin 2019 du Dr P._____, spécialiste en neurologie, posant les diagnostics de spondylarthrite ankylosante séronégative avec sacro-illite bilatérale, de lombosciatalgie L5-S1 droite, non-déficitaire, d'auras migraineuses rétiniennes droites, acéphalalgiques, de migraines basilaires acéphalalgiques, de tabagisme actif, d'intolérance au Metoprolol et d'hypertension artérielle traitée.

Le 25 juin 2020, l'OAI s'est vu remettre une copie du dossier d'C._____ SA comprenant notamment les documents suivants :

- un rapport du 4 février 2020 du Dr F._____ posant le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de spondyloarthropathie avec sacro-illite chronique bilatérale et attestant les incapacités de travail suivantes : 100 % du 17 octobre au 17 décembre 2018, 80 % du 17 décembre 2018 au 6 février 2019, 100 % du 6 février au 17 mars 2019, 80 % du 17 mars au 19 mars 2019, 70 % du 19 mars au 27 septembre 2019, 100 % du 27 septembre au 25 octobre 2019, 90 % du 25 octobre au 30 novembre 2019 et 70 % dès le 1^{er} décembre 2019 ;

- un rapport du 9 mars 2020 du Dr D._____, spécialiste en rhumatologie, posant le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de spondylo-arthropathie avec sacro-illite bilatérale M46 et attestant une incapacité de travail de 70 % jusqu'au 29 février 2020 et de 60 % dès le 1^{er} mars 2020.

Faisant suite à une demande du Dr P._____, de juillet 2020, un angio-scanner des vaisseaux du cou et de l'encéphale a été réalisé le 14 juillet 2020, qui s'est révélé sans anomalie, en particulier sans plaque athéromateuse sténosante au niveau des carotides internes et de la bifurcation carotidienne.

Dans un rapport du 17 août 2020 adressé à l'OAI, le Dr D._____, faisant suite à une consultation du 8 mai 2020, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de spondyloarthrite avec sacro-illite bilatérale, de lombalgie et sciatalgie L5-S1 droite et de migraines basilaires parfois acéphalalgiques. A titre de diagnostics supplémentaires sans incidence sur la capacité de travail, il a retenu une hypertension artérielle traitée, obésité, statut post-appendicectomie et cholécystectomie et ligature des trompes et intolérance au Métoprolol. Il a attesté une incapacité de travail de 80 % en août 2019, de 70 % d'août 2019 à février 2020 et de 60 % depuis le 1^{er} mars 2020. Il a précisé que la capacité de travail était réservée et que sa patiente avait repris à 40 % mais qu'elle avait « dit ne pas pouvoir travailler au-delà de 40 % du fait de la persistance d'une fatigabilité et d'une symptomatologie algique musculosquelettique rachidienne liés à la spondylarthropathie ». Il a estimé que, dans une activité hypothétique adaptée plutôt légère et sédentaire, l'assurée pourrait théoriquement travailler jusqu'à cinq heures par jour. Il a encore exposé que le traitement de Cosentyx était bien toléré et semblait apporter un effet thérapeutique progressif, rendant superfétatoire la médication anti-inflammatoire, mais que les douleurs rachidiennes n'étaient pas résolues.

Pour faire suite à un avis du 24 septembre 2020 de la Dre K._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), le Dr N._____ a transmis à l'OAI un rapport du 30 juin 2020 dans lequel il a indiqué n'avoir pas retrouvé d'origine oculaire aux troubles visuels transitoires de l'assurée avec un status ophtalmologique dans la norme et le Dr P._____ a indiqué, dans un rapport du 2 octobre 2020, qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail liée aux migraines. Quant au Dr F._____, il a exposé, dans un rapport du 6 octobre 2020, qu'il n'y avait pas d'amélioration de la capacité de travail et que la maladie avait l'air de s'étendre à d'autres articulations. Il a précisé que l'employeur de l'assurée avait aménagé au mieux son poste de travail.

Dans une nouvelle prise de position du 16 octobre 2020, la Dre K._____ du SMR a retenu que l'amélioration depuis l'introduction du Cosentyx était insuffisante pour envisager une augmentation de la capacité de travail au-delà du 32 % effectif actuel mais que l'avis du Dr D._____ laissait penser qu'une capacité de travail dans une activité adaptée était plus importante. Elle a ainsi conseillé de diligenter une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie, de sorte que l'OAI a entamé la procédure en vue de la désignation d'un centre d'expertise. Le mandat d'expertise a ainsi été confié au Centre d'expertises Centre H._____ SA, respectivement aux Drs B._____, médecin praticien, M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, T._____, spécialiste en rhumatologie et Z._____, spécialiste en neurologie.

Les experts du Centre H._____ SA ont vu l'assurée les 6, 8 et 22 avril 2021 puis ont déposé un rapport d'expertise le 1^{er} juillet 2021, comprenant une évaluation consensuelle (faite après une conférence du 5 mai 2021), quatre expertises spécialisées et une synthèse du dossier. Selon l'évaluation consensuelle, les experts ont posé le diagnostic avec impact sur la capacité de travail de spondylarthrite ankylosante axiale et périphérique HLA B 27 négatif (M45) et les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail d'obésité morbide, d'hypertension artérielle essentielle, de curetage pour polype fibro-muqueux de l'endomètre

(D26.1), de migraine basilaire sensitive et visuelle acéphalalgique (G43.1) et de possible tunnel carpien bilatéral non handicapant (G56.0). Ils ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, ni rotation du buste et du rachis cervical, port de charges proche du corps limité à 5 kg, changement de position régulier et pas de position à genoux ou accroupie maintenue. Ils ont attesté une capacité de travail de 60 % sur un 100 % depuis août 2020, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, l'activité habituelle étant adaptée. Les experts ont précisé que la motivation de l'incapacité de travail globale était uniquement de nature rhumatologique et qu'elle était identique dans l'activité exercée et dans toute activité adaptée. Elle était de 40 % sur un 100 % depuis août 2020 sur la constatation d'une amélioration globale sous Cosentyx sans baisse de rendement dans la mesure où l'activité de l'assurée lui permettait de changer de position régulièrement. Ils ont encore indiqué qu'une augmentation du temps de travail pourrait s'envisager mais avec une baisse de rendement étant donné l'asthénie présentée par l'assurée après une matinée de travail. Ils ont précisé qu'au niveau neurologique une augmentation de l'activité pouvait décompenser les migraines et provoquer un éventuel absentéisme et qu'il n'y avait pas de limitation en ce qui concernait la médecine interne et la psychiatrie.

Par avis du 30 juillet 2021, le SMR, par la Dre K._____, a jugé que l'évolution de la capacité de travail n'était encore pas complètement claire puisque le Dr D._____ retenait une incapacité de travail de 60 % depuis mars 2020 alors que les experts fixaient l'incapacité de travail, pour motifs rhumatologiques uniquement, à 40 % depuis août 2020, date du rapport du Dr D._____.

Par complément du 9 août 2021, le Dr T._____, expert rhumatologue, a précisé que la date d'août 2020 était la dernière observation clinique depuis l'introduction du Cosentyx. Il a également indiqué que l'état de l'assurée s'améliorait progressivement avec un

retentissement moyen pour une maladie qui, selon l'assurée, s'améliorait depuis son traitement par Cosentyx.

Par avis du 24 août 2020 [recte : 2021], le SMR, par la Dre K._____, a considéré que l'expertise avait été réalisée conformément aux exigences de qualité en vigueur et qu'elle démontrait la nette amélioration du caractère inflammatoire du rhumatisme grâce au traitement. Ainsi, les conclusions de l'expertise étaient convaincantes, clairement exposées et motivées et pouvaient être suivies sauf pour l'exigibilité de la capacité de travail de 60 % qui devait être fixée au 8 mai 2020, date de la dernière consultation du Dr D._____.

Une évaluation économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée le 20 janvier 2022 et un rapport a été rédigé le 18 février 2022 qui a retenu un statut d'active à 80 % et ménagère à 20 %. L'enquêtrice a indiqué que l'assurée allait déménager seule dès le 1^{er} février 2022 à [...], ses enfants restant dans la maison familiale à [...]. Elle a donc procédé à deux évaluations, la première en tenant compte de l'aide des enfants et arrivant à un empêchement total de 18,7 % sur la part ménagère, puis une seconde s'appliquant dès le 1^{er} février 2022 lorsque l'assurée aurait déménagé dans un appartement seule et sans espace extérieur et arrivant à un taux d'empêchement dans la part ménagère de 35,6 %.

Par projet de décision du 15 juin 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser des mesures professionnelles et une rente d'invalidité au motif qu'une capacité de travail de 60 % pouvait être attendue de sa part dans une activité adaptée à son état de santé. L'OAI a comparé les revenus de l'assurée avec et sans invalidité en se basant sur le revenu indiqué par l'employeur et est arrivé à un degré d'invalidité de 40 %. Il a ensuite appliqué ce taux de 40 % à la part active de 80 %, puis a ajouté le degré d'invalidité calculé sur la part ménagère, établissant un taux d'invalidité global de 39,12 % [(80 % x 40 %) + (20 % x 35,60 % d'empêchements)]

L'assurée a fait part de ses objections au projet de décision précité par courrier du 7 juillet 2022 et a transmis un rapport du 27 juin 2022 du Dr F._____ indiquant qu'elle avait dû changer de traitement depuis l'expertise au vu du caractère évolutif de la maladie et qu'elle pourrait sur le long cours fournir au maximum un travail à 40 % (sur un 80 %), voire moins dans le futur en raison du caractère évolutif de la maladie et de la pénibilité du travail.

Dans un rapport du 16 août 2022 transmis par l'assurée à l'OAI, le Dr D._____ a indiqué que le degré d'invalidité global devait être calculé comme suit : « activité de secrétaire médicale à 80%, empêchement 50%, degré d'invalidité 40%. Ménagère 20%, empêchement 40%, degré d'invalidité 8%. Taux d'invalidité global 48% ».

Par avis du 9 septembre 2022, la Dre K._____ du SMR a estimé que les rapports des Drs F._____ et D._____ n'apportaient aucun élément suggérant que l'état de santé de l'assurée se serait dégradé. Selon elle, une modification du traitement sans autre information clinique ne constituait pas un argument en faveur d'une aggravation. Au final, les éléments apportés dans le cadre de l'audition ne permettaient pas de modifier les conclusions de l'avis SMR du 24 août 2021 qui restait entièrement valable, l'appréciation d'une capacité de travail de 40 % (50 % du 80 %) par le Dr D._____ n'étant qu'une appréciation différente du même état de fait.

Par décision du 14 septembre 2022, confirmant son projet du 15 juin 2022, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité au motif que son taux d'invalidité global se montait à 39,12 %. Dans un courrier séparé du même jour, il a pris position sur les objections de l'assurée.

B. Par acte du 20 octobre 2022, J._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant implicitement à l'annulation de la décision du 14 septembre 2022. Elle a exposé qu'elle se trouvait au maximum de sa capacité de

travail résiduelle en étant à 50 % de son taux contractuel de 80 %, à savoir à 40 % et qu'en raison de sa maladie dégénérative, son état de santé allait encore se péjorer. Selon elle, toutes ses limitations fonctionnelles n'avaient pas été prises en considération, singulièrement sa fatigue et ses douleurs « dorso-lombaires ». Elle a en outre soutenu que ses empêchements au niveau ménager avaient été sous-évalués et que l'aide de son compagnon et de ses amis ne saurait être raisonnablement accrue. A l'appui de son écriture étaient joints un rapport du Dr F. _____ du 27 juin 2022 et un rapport du Dr D. _____ du 16 août 2022 déjà produits dans la procédure administrative.

Par réponse du 21 décembre 2022, l'OAI s'est référé à l'expertise mise en œuvre auprès du Centre H. _____ SA en avril et mai 2021 et à son complément du 9 août 2021. Compte tenu d'une part active à 80 % et d'une capacité de travail résiduelle de 60 % dans l'activité habituelle d'assistante médicale respectant les limitations fonctionnelles et d'une part ménagère de 20 %, l'OAI a calculé un taux global d'invalidité de 39,12% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Les mesures professionnelles ne se justifiaient de plus pas dès lors que la recourante avait pu conserver son activité antérieure. L'OAI a cependant précisé que cette position ne valait que depuis le 8 mai 2020, les experts s'étant référés à l'exigibilité ressortant du rapport du 17 août 2020 du Dr D. _____, lui-même fondé sur une consultation du 8 mai 2020. Pour la période antérieure au 8 mai 2020, l'OAI a retenu les incapacités de travail attestées, à savoir 100 % du 24 septembre au 16 octobre 2018, 80 % du taux contractuel du 17 octobre 2018 au 17 mars 2019, à nouveau 100 % le 18 mars 2019, 70 % du taux contractuel du 19 mars 2019 au 28 février 2020 puis 60 % entre le 1^{er} mars et le 7 mai 2020. Aussi, l'OAI a proposé la réforme de sa décision en ce sens qu'un droit à un trois-quarts de rente d'invalidité était alloué à la recourante du 1^{er} septembre 2019 (échéance du délai d'attente d'une année) au 31 août 2020 (trois mois après la consultation du rhumatologue).

Dans sa réplique du 23 janvier 2023, la recourante s'est « opposée » à la réforme proposée par l'OAI, jugeant incompréhensible

que l'OAI ait soudainement décidé de lui octroyer un droit à une rente pour une durée d'une année puis plus aucun droit, alors que son état de santé se dégradait et ce, sur la base d'une expertise ancienne de deux ans.

Par écriture complémentaire du 25 février 2023, la recourante a demandé qu'une nouvelle évaluation de son état de santé et de ses capacités soit effectuée et a indiqué que son employeur, ainsi que le Dr D._____, se tenaient à disposition pour apporter tous les renseignements supplémentaires nécessaires.

Dans sa duplique du 30 mars 2023, l'OAI a constaté que l'expertise pluridisciplinaire qu'il avait diligentée devait se voir reconnaître une pleine valeur probante, à tout le moins que la recourante n'apportait aucun élément permettant de jeter le doute sur ce rapport, et qu'en conséquence le résultat de l'expertise pouvait être suivi. Il a confirmé la suggestion de réforme en ce sens qu'un trois-quarts de rente était alloué du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020.

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 (art. 60 LPGA) 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 d'invalidité.

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, si la décision attaquée date du 14 septembre 2022, l'état de fait s'est principalement déroulé entre 2019 et 2022, à savoir antérieurement à la modification législative, tout comme l'ouverture d'un éventuel droit à la rente. Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste donc en l'espèce applicable.

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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. 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 LPGGA).

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 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

5. a) 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 ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance 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) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, 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'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et

28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

b) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient de définir quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. 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 et les références ; voir également ATF 144 I 28 consid. 2.3).

6. 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 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

7. En l'espèce, il n'est pas contesté que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable au cas de la recourante. Le rapport d'enquête ménagère du 18 février 2022 a retenu une part active de 80 % et une part ménagère de 20 %, ce qui n'est pas contesté par la recourante qui avait d'ailleurs elle-même indiqué travailler à 80 % comme

assistante médicale tout comme le Dr V._____ (cf. formulaire de détermination de statut du 15 mai 2019 et questionnaire pour l'employeur du 7 juin 2019).

8. En ce qui concerne la part qui aurait été consacrée à une activité lucrative (80 %), la recourante a contesté aussi bien l'évaluation de sa capacité de travail que l'évaluation de ses empêchements. Elle a remis en cause l'appréciation des experts du Centre H._____ SA du 1^{er} juillet 2021 sur laquelle s'est basé l'intimé au motif qu'elle était trop ancienne compte tenu de l'évolution sa maladie dégénérative.

a) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 1^{er} juillet 2021 satisfait aux réquisits auxquels la jurisprudence soumet la valeur de tels documents. En effet, les experts ont tous individuellement rencontré la recourante et rédigé un rapport détaillé, puis confronté leurs conclusions au cours d'une conférence de consensus du 5 mai 2021 qui a fait l'objet d'un rapport de synthèse dans lequel ils ont consensuellement évalué l'état de santé, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante. Les experts ont fondé leur appréciation sur le dossier médical de la recourante, lequel a été intégralement examiné et complété par des analyses sanguines, dont ils ont joint les résultats à leur rapport. Chaque expertise spécialisée reprend la même structure et contient en premier lieu une anamnèse étendue établie par l'expert sur la base de son entretien avec la recourante que chaque médecin a notamment interrogée sur ses traitements, habitudes de vie et déroulement d'une journée habituelle (ch. 3). Les experts ont ensuite protocolé les constatations faites à l'occasion de leur examen respectif (ch. 4) et posé leurs diagnostics (ch. 6). Ils ont donné leur évaluation de la situation médicale et médicale-assurantielle, incluant une évaluation de la cohérence et de la plausibilité, ainsi qu'une appréciation des capacités, des ressources et des difficultés de la recourante (ch. 7) avant de répondre aux questions du mandant (ch. 8).

b) aa) Sur le plan psychiatrique, l'expert M._____ n'a retenu aucun diagnostic, ce que la recourante n'a pas contesté et qui n'est pas remis en cause par les pièces au dossier.

bb) Sur le plan somatique, les experts ont posé le diagnostic avec impact sur la capacité de travail de spondylarthrite ankylosante axiale et périphérique HLA B 27 négatif (M45). Ce diagnostic n'est pas remis en cause par la recourante et est par ailleurs confirmé par les Drs S._____, X._____, F._____, P._____ et D._____ (cf. rapports des 16 avril, 13 mai, 13 juin, 27 septembre, 5 novembre 2019, 4 février, 9 mars et 17 août 2020). Les experts ont retenu une capacité de travail de 60 % tant dans l'activité habituelle que dans l'activité adaptée depuis août 2020, date de la dernière observation clinique depuis l'introduction du Cosentyx par le Dr D._____ (cf. complément du 9 août 2021 de l'expert T._____). Si le SMR a, dans son avis du 24 août 2021, considéré que les conclusions de l'expertise étaient convaincantes quant au taux de la capacité de travail, il a en revanche retenu que l'exigibilité de la capacité de travail de 60 % devait être fixée dès le 8 mai 2020, date de la dernière consultation du Dr D._____ selon son rapport du 17 août 2020.

c) La recourante a contesté la capacité de travail retenue par les experts et allégué que l'expertise était trop ancienne au regard de sa maladie dégénérative. On doit cependant constater qu'elle n'a produit aucun document établissant une quelconque évolution de son état de santé après l'expertise. Si le Dr F._____ a, dans son rapport du 27 juin 2022, indiqué que la maladie, évolutive, avait nécessité un changement de traitement depuis l'expertise, il n'a en revanche pas précisé quel traitement, avec quel effet et depuis quand. Quant au Dr D._____, s'il a mentionné, dans son rapport du 16 août 2022, que les empêchements dans l'activité de secrétaire médicale devaient être fixés à 50 %, il n'a cependant pas étayé, ni précisé son appréciation qui diffère pourtant de ses précédents rapports. Il n'a en outre pas fait état d'une péjoration de l'état de santé de la recourante. Ainsi, son appréciation ne saurait dès lors être suffisante pour remettre en doute les conclusions des experts. Ainsi,

aucun élément ne rend vraisemblable que la situation aurait changé de manière imprévisible et significative depuis 2021.

d) Si les experts du Centre H. _____ SA et le SMR peuvent être suivis lorsqu'ils fixent la capacité de travail de la recourante à 60 % dès le 8 mai 2020, il faut constater que tel n'est pas le cas pour la période avant cette date et qu'il convient, à l'instar de l'intimé dans sa réponse du 21 décembre 2022, de retenir les incapacités de travail attestées par les médecins traitants de la recourante (cf. courrier du 7 mai 2019 d'C. _____ SA, rapport du Dr S. _____ du 8 avril 2019, annexe au questionnaire pour employeur rempli le 7 juin 2019, rapports du Dr F. _____ des 5 novembre 2019 et 4 février 2020, rapports du Dr D. _____ des 9 mars et 17 août 2020), à savoir :

- 100 % du 24 septembre au 16 octobre 2018,
- 80 % du 17 octobre 2018 au 17 mars 2019,
- 100 % le 18 mars 2019,
- 70 % du 19 mars 2019 au 29 février 2020,
- 60 % du 1^{er} mars au 7 mai 2020.

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

a) Lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; TF 9C_137/2010 du 19 avril 2010 ; TF 9C_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2).

b) Selon les constatations des experts du Centre H. _____ SA, l'activité habituelle de la recourante est une activité adaptée à son état de santé déficient. Le taux d'invalidité se confond donc avec celui de l'incapacité de travail et il n'y a pas lieu de procéder à une comparaison des revenus pour déterminer le taux d'invalidité. En l'occurrence, le taux

d'invalidité doit être fixé à 100 % du 24 septembre au 16 octobre 2018, 80 % du 17 octobre 2018 au 17 mars 2019, 100 % le 18 mars 2019, 70 % du 19 mars 2019 au 29 février 2020, 60 % du 1^{er} mars au 7 mai 2020 et à 40 % dès le 8 mai 2020.

10. a) Pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3)

b) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage 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).

c) Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 20 janvier 2022 aux termes de laquelle l'enquêtrice a retenu un statut de 80 % active et de 20 % ménagère. S'agissant des empêchements dans

l'accomplissement des travaux habituels, elle a distingué deux périodes, à savoir une première période jusqu'au 31 janvier 2022 alors que la recourante habitait à [...] au 1^{er} étage d'une maison villageoise avec son fils alors que le rez-de-chaussée était habité par ses parents et sa fille, puis une seconde période dès le 1^{er} février 2022 où la recourante vivrait seule dans un appartement à [...]. Si l'enquête peut être suivie concernant la première période à [...], la recourante se limitant d'ailleurs à contester de manière générale les empêchements retenus, il n'en va pas de même pour la période dès le 1^{er} février 2022. En effet, l'enquête s'est déroulée sans représentation spatiale le 20 janvier 2022 à un moment où la recourante n'habitait pas encore seule et où ses empêchements ne pouvaient dès lors pas être évalués de manière concrète. Ainsi, force est d'admettre que cette enquête ne constitue pas une base fiable pour évaluer la situation de la recourante après son déménagement et la Cour de céans ne peut valablement s'y référer pour déterminer le degré d'invalidité de la recourante dès le 1^{er} février 2022. Par conséquent, il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une nouvelle enquête à domicile. Sur ce point, le grief concernant l'évaluation des empêchements ménagers est admis.

11. Il convient encore de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité global de la recourante.

a) En tenant compte d'une demande déposée le 13 mars 2019, le droit à la rente est né au plus tôt six mois après, à savoir dès le 1^{er} septembre 2019. Ainsi, il convient de prendre en compte les degrés d'invalidité attestés par les médecins dès cette date, à savoir 70 % jusqu'au 29 février 2020 et 60 % du 1^{er} mars au 7 mai 2020. On ne saurait cependant suivre le calcul effectué par l'OAI dans sa réponse du 21 décembre 2022 du moment qu'il se réfère à la notion d'invalidité moyenne pour allouer à la recourante le droit à un trois-quarts de rente et que cette notion n'existe pas en assurance-invalidité. Si la loi connaît la notion d'incapacité de travail moyenne pour calculer le délai de carence de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, elle ne connaît en revanche pas, que ce soit sur le plan légal ou réglementaire, la notion d'invalidité moyenne pour fixer le degré

d'invalidité. De fait, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que seule la notion d'incapacité de travail était déterminante sous l'angle de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. TFA I 75/03 du 6 février 2004 consid. 3.2, se référant à l'ancien art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur à l'époque). En revanche, l'art. 28 al. 1 let. c LAI détermine l'étendue du droit à la rente en se référant au taux d'invalidité existant au moment où le délai arrive à échéance. Il n'est pas question à ce stade d'un taux moyen d'incapacité de travail, et encore moins d'un taux moyen d'invalidité, sur une année. A l'évidence, le raisonnement de l'intimé ne peut être suivi, dès lors qu'il se fonde sur une notion d'invalidité moyenne dépourvue de base légale et, partant, viole le droit fédéral (cf. AI 29/20 - 337/2020 du 5 octobre 2020 consid. 5).

Il convient dès lors de retenir chaque incapacité de travail attestée par les médecins traitants sans en faire une moyenne. Ainsi, dès le 1^{er} septembre 2019, la recourante était en incapacité de travail à 70 % et son taux d'invalidité s'élevait à $[(0.7 \times 0.80) + (18,7 \% \times 0.20) =]$ 59.74 %, arrondi au pourcent supérieur, à savoir à 60 % (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), taux qui ouvre le droit à trois quarts de rente d'invalidité. Dès le 1^{er} mars 2020, une incapacité de travail de 60 % a été attestée par les médecins traitants et un nouveau calcul doit être effectué dès le 31 mai 2020 (c'est-à-dire trois mois après le changement de taux en application de l'art. 88a RAI). En tenant compte d'une incapacité de travail de 60 %, le taux d'invalidité global se monte à $[(0.6 \times 0.80) + (18,7 \% \times 0.20) =]$ 51.56 %, taux donnant droit à une demi-rente d'invalidité. Ainsi, la recourante aurait droit à trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2019 au 29 février 2020, puis à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mars au 31 août 2020 (trois mois après l'augmentation de la capacité de travail de la recourante dès le 8 mai 2020).

b) Pour la période du 1^{er} septembre 2020 au 31 janvier 2022, le taux d'invalidité globale s'élève à 35,74 % $[0.4 \times 0.80] + [18,7 \% \times 0.20]$, un taux insuffisant pour ouvrir un droit à une rente de l'assurance-invalidité.

c) Pour la période dès le 1^{er} février 2022, le taux d'invalidité global ne peut être déterminé dans la mesure où les empêchements ménagers doivent être réévalués dès le 1^{er} février 2022.

12. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente du 1^{er} septembre 2019 au 29 février 2020, puis à une demi-rente du 1^{er} mars au 31 août 2020. La décision doit pour le surplus être annulée et la cause renvoyée à l'OAI, à qui il appartient en premier lieu d'instruire (cf. art. 43 LPGa) pour qu'il complète l'instruction en actualisant la situation médicale de la recourante, notamment concernant l'évolution de la maladie, l'efficacité du traitement et la capacité de travail et en faisant réaliser une nouvelle enquête à domicile, puis qu'il rende une nouvelle décision statuant sur la demande de rente AI et de mesures professionnelles.

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

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 14 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que J._____ a droit à trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2019 au 29 février 2020, puis à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mars au 31 août 2020, la décision étant pour le surplus annulée et la cause renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Les frais, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J._____,
- 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).

La greffière :