

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 482 vom 24. Juli 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__482

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 482 du 24 juillet 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 482 del 24 luglio 2024

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, FORCE PROBANTE, REJET DE LA DEMANDE, SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, COMPARAISON DES REVENUS, CALCUL | 28 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 49 RAI

Erwägungen

E. 24

septembre 2019 au dossier. L'assurée avait en effet présenté les incapacités de travail suivantes : - 100 % du 26 octobre 2018 au 31 décembre 2018; - 0 % du 1^{er} janvier au 4 mars 2019; - 100 % du 5 mars au 26 mai 2019; - 50 % du 27 mai au 14 juin 2019, puis; - 100 % du 18 juillet au 23 septembre 2019. Depuis le 22 septembre 2019, l'assurée avait repris son activité habituelle d'auxiliaire de santé exercée à mi-temps. D'après le questionnaire 531bis complété le 18 novembre 2019, en bonne santé, l'assurée travaillerait à 100 % comme auxiliaire de santé par intérêt personnel et nécessité financière. Dans le cadre d'une mesure d'intervention précoce prise en charge par l'OAI sous la forme d'un bilan de compétences et d'orientation professionnelle, l'assurée a participé le 10 janvier 2020 à une matinée d'observation dans la fonction de secrétaire de direction, agent qualité, auprès de son employeur la Fondation X._____. Elle a pu observer, participer ou effectuer les tâches suivantes selon l'attestation de l'employeur du 13 janvier 2020 : “ • Affranchissement du courrier ; • Ouverture et distribution du courrier du jour ; • Réception d'appels téléphoniques ; • Comptabilisation de petites caisses et passation des écritures comptables ; • Classement divers ; • Réception, numérisation et enregistrement automatique de documents au moyen de code-barres ; • Création/modification de tableaux et reporting informatisés. ” Dans une note relative à un entretien téléphonique du 8 juillet 2020 avec l'assurée, la spécialiste en réinsertion professionnelle en charge du dossier auprès de l'OAI a mentionné que l'intéressée lui avait annoncé la reprise du suivi médical par la Dre L._____, orthopédiste spécialiste des mains au Centre [...] de [...]. Cette médecin aurait confirmé à l'intéressée que si l'activité habituelle n'était plus exigible, la profession de secrétaire médicale était adaptée et que la dactylographie serait même indiquée afin de maintenir la mobilité des mains. L'évolution de la maladie était imprévisible et une nouvelle opération n'était pas prévue. L'OAI a pris en charge les frais d'une formation de secrétaire médicale effectuée par l'assurée auprès de l'école [...] du 22 septembre 2020 au 1^{er} avril 2021 (communication du 24 avril 2020). Dans un avis médical du 5 mars 2021, le Dr F._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a fait un point de situation sur les éléments recueillis au dossier. Il a noté en particulier que l'assurée devait passer l'examen final de secrétaire médicale au mois de mars 2021 et que l'école [...] avait contacté l'OAI pour l'informer que la vitesse de frappe en dactylographie

était trop basse pour valider le diplôme. Cette lenteur de la frappe était probablement en lien avec l'aggravation de la maladie de Dupuytren aux 4 et 5^{ème} rayons de la main droite attestée depuis juillet 2020 et susceptible d'être améliorée après l'opération (dermotofasciectomie avec greffe cutanée) proposée par la Dre L. _____ (cf. rapport du 8 février 2021) qui restait à confirmer auprès de cette spécialiste. Le cas n'était pas encore stabilisé au vu de la maladie de Dupuytren. Il convenait de requestionner la Dre L. _____ après l'opération de la main droite. Lors d'un entretien téléphonique du 12 avril 2021, l'assurée a informé la spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI qu'elle avait obtenu une attestation pour la formation de secrétaire médicale et qu'elle allait demander de repasser l'examen de dactylographie après son opération prévue le 7 mai 2021 ; ses derniers résultats étaient de dix-sept au lieu des trente mots par minute requis pour la réussite du diplôme. Dans un rapport du 1^{er} juillet 2021, la Dre E. _____, spécialiste en médecine interne, médecin traitante, a évalué la capacité de travail de l'assurée comme nulle dans l'activité habituelle de coiffeuse et de 50 % comme auxiliaire de santé ainsi que dans celle de secrétaire médicale, mais avec un rendement diminué au niveau de la dactylographie. Elle a également retenu une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois de septembre 2019, sans autres précisions. Les limitations fonctionnelles étaient la position debout prolongée et tout acte nécessitant une dextérité fine. Aux termes d'un avis SMR du 9 août 2021, dans l'attente d'un nouveau rapport demandé le 27 juillet 2021 auprès de la Dre L. _____, le Dr F. _____ a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de coiffeuse et de 50 % dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé. Il convenait d'obtenir des renseignements complémentaires auprès du Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, s'agissant des limitations et de la répercussion de l'arthrite septique de la hanche droite sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. En fonction des réponses obtenues, le Dr F. _____ déciderait s'il était en mesure de se prononcer sur le cas ou si un examen clinique rhumatologique au SMR était nécessaire. Par avis médical du 29 novembre 2021, le Dr W. _____, spécialiste en médecine physique et rééducation ainsi qu'en rhumatologie, médecin auprès du SMR, a relevé que dans ses réponses du 11 août 2021, la Dre L. _____ retenait une capacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle mais sans indiquer laquelle, et dans une activité adaptée depuis le 9 août 2021. Il a noté que, dans son rapport du 5 septembre 2021, le Dr A. _____ mentionnait que la coxarthrose focale après arthrite septique de la hanche droite à streptocoque agalactiae opérée le 2 avril 2019 impliquait des limitations fonctionnelles (soit excluant des activités exercées principalement en marchant [terrain irrégulier], positions accroupi ou à genoux, soulèvements ou ports [près/loin du corps], et montées sur une échelle ou un échafaudage) précisant qu'il n'y avait pas de limitation dans une activité de bureau et retenant une exigibilité totale dans une activité adaptée, des coxalgies résiduelles à droite faisant obstacle à une réadaptation. De son côté, le Dr W. _____ a estimé qu'il convenait de réaliser une expertise ostéoarticulaire pour préciser la gravité de l'atteinte à la santé, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail dans une activité adaptée. A son avis, les éléments au dossier ne permettaient pas de retenir une exigibilité partielle dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé, ni de préciser la capacité de travail dans une activité de secrétaire et les limitations fonctionnelles en matière de dactylographie. Dans ce contexte, il observait que l'atteinte principale à la santé de l'assurée était la maladie de Dupuytren bilatérale des mains opérée à plusieurs reprises avec des séquelles et que le status post-entorse grave du genou gauche opéré et la

coxarthrose débutante à droite justifiaient des limitations fonctionnelles, mais sans toutefois interférer avec l'exercice d'une activité adaptée ou de secrétaire. En parallèle à l'exercice à 50 % de son activité d'auxiliaire de santé auprès de la Fondation X._____, l'assurée a travaillé comme secrétaire médicale au taux de 42,88 % auprès du cabinet du Dr O._____, gynécologue à [...], du 1^{er} janvier au 15 mars 2022 (contrat de durée déterminée). Par certificat du 9 mars 2022, la Dre E._____ a attesté une incapacité de travail de sa patiente à 50 % vraisemblablement pour une durée prolongée, voire définitive. Dans un rapport du 29 mars 2022 faisant suite à un examen clinique rhumatologique du 16 mars 2022, le Dr W._____ a posé les diagnostics suivants : “ DIAGNOSTICS Avec répercussion durable sur la capacité de travail Diagnostic principal • Maladie de Dupuytren bilatérale des mains. M72.0 [...] Sans répercussion sur la capacité de travail • Status post entorse grave du genou G, avec plastie du LCA [ligament croisé antérieur] et résection méniscale interne, avec une bonne évolution postopératoire. • Status post arthrite sceptique de la hanche D, avec coxarthrose focale antéro-interne. ” Au terme de son examen, le Dr W._____ a retenu que la capacité de travail exigible était déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance mécanique et la fonction constatée des mains. Ainsi, l'incapacité de travail de l'assurée était totale dans la première activité de coiffeuse. Sa capacité de travail était de 50 % dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé depuis le 26 octobre 2018 « à distance des interventions chirurgicales que ce soit au niveau des mains, de la hanche droite ou encore du genou gauche », dès lors qu'il s'agissait du taux effectif de l'intéressée qui ne travaillait pas au-delà de ses forces dans sa profession habituelle. Une fois l'état de santé stabilisé en postopératoire dans les différentes interventions, la capacité de travail serait de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (Mains : pas de travaux de force, pas de dactylographie nécessitant un rendement, pas de dactylographie prolongée au-delà de vingt minutes par heure, et pas de port de charges de plus de cinq kilos en bimanuel) « à traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation ». Le Dr W._____ s'est référé au rapport médical du 11 avril 2021 de la Dre L._____ qui attestait une reprise du travail au 9 août 2021. Le Dr W._____ a qualifié le pronostic de moyen au regard de l'évolution de la maladie de Dupuytren. Se fondant sur un document intitulé « Calcul du salaire exigible » établi le 8 juin 2022 par un spécialiste en réinsertion professionnelle, l'OAI a, par projet de décision du 12 juillet 2022, fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations (mesures professionnelles et rente d'invalidité). Selon ses constatations, si l'intéressée présentait une diminution de sa capacité de travail résultant de son atteinte à la santé depuis le 26 octobre 2018, à la fin du délai d'attente, soit le 26 octobre 2019, bien qu'elle présentait une incapacité de travail totale dans son activité d'auxiliaire de santé, une pleine capacité de travail était retenue dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (pas de travaux de force, pas de dactylographie nécessitant un rendement, pas de dactylographie prolongée au-delà de vingt minutes par heure, et pas de port de charges de plus de cinq kilos en bimanuel). L'assurée pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle en utilisant sa formation de secrétaire médicale pour effectuer un travail de réceptionniste dans un cabinet médical ou un hôpital, sans dactylographie prolongée en raison des restrictions fonctionnelles afférentes. Elle était par ailleurs en mesure de s'orienter vers des professions essentiellement du domaine de l'industrie comme du travail d'usinage, de montage et de contrôle, notamment dans les secteurs de la manufacture horlogère, électronique, mécanique ou encore la production pharmaceutique ou d'instruments de mesures ou médicaux. Après une comparaison des revenus avec et sans invalidité au sens de l'art. 16

LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), le degré d'invalidité était de 17,65 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité. Par communication du 12 juillet 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI ([loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) laquelle a pris fin le 25 avril 2023 en l'absence d'accord de l'assurée avec le projet de décision précité et de l'instruction médicale toujours en cours (document « PLA – Rapport final » du 25 avril 2023 de l'OAI). Le 8 août 2022, l'assurée a contesté le projet de décision précité, en faisant valoir qu'elle n'était pas en mesure de retravailler à plus de 50 %, taux qui était lié à l'atteinte à ses mains. La maladie étant progressive, il était plus qu'improbable qu'elle puisse un jour réaugmenter son taux. En outre, elle ne voyait pas comment elle pourrait faire de l'usinage, dès lors qu'elle n'arrivait plus à faire des gestes précis avec ses mains et que l'utilisation constante de ses mains lui provoquait des douleurs. Elle a notamment produit un rapport de consultation du 5 juillet 2022 du Dr J. _____, médecin associé au Service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, diagnostiquant une diathèse sévère de Dupuytren des deux mains (cicatrice cutanée instable et douloureuse à quatorze mois d'une greffe de peau à la paume du 5^{ème} rayon de la main droite, main droite : flexum IPP [articulation interphalangienne proximale] D5 et main gauche : flexum IPP D5 et MP [métacarpo-phalangienne] D 3). Ce médecin proposait trois mesures thérapeutiques, à savoir la poursuite du traitement conservateur avec silicone la nuit et l'application de différentes crèmes hydratantes la journée, une infiltration corticoïde sous-cutanée multiple ou une révision chirurgicale, laquelle n'était pas encore indiquée et à laquelle l'assurée souhaitait réfléchir et reprendrait contact l'année prochaine. Agissant désormais par son conseil Me Gilles-Antoine Hofstetter, l'assurée a remis à l'OAI un rapport du 14 décembre 2022 de la Dre E. _____. Selon la médecin traitante, sa patiente présentait une sévère maladie de Dupuytren (aux deux mains et aux deux pieds, multi-opérée aux membres supérieurs) et, comme antécédents, un status après déchirure du ligament croisé antérieur et du ménisque interne gauche avec une plastie du ligament réalisée le 18 juillet 2009 [recte : 2019], une arthrite sceptique de la hanche opérée au CHUV en avril 2019 et un état anxio-dépressif réactionnel avec l'introduction d'un traitement anti-dépresseur. La mauvaise qualité cutanée, les douleurs ainsi que la rétraction des doigts constituaient un sérieux handicap quelle que soit l'activité professionnelle envisagée. La Dre E. _____ évaluait la capacité de travail à 50 % au maximum dans une activité adaptée, rappelant que sa patiente avait été contrainte de renoncer à son métier de coiffeuse et s'était reconvertie comme secrétaire médicale avec une rentabilité notablement diminuée au niveau de la dactylographie. Elle travaillait en tant qu'auxiliaire de santé en EMS à 50 % malgré la progression de sa maladie de Dupuytren susceptible de causer un arrêt total d'activité professionnelle. Par avis médical du 16 février 2023, la Dre I. _____ du SMR a indiqué que même si le Dr J. _____ ne rapportait pas de changement significatif, avec une situation globalement stable, il convenait de le réinterroger afin de réactualiser les informations au dossier. Malgré la nouvelle atteinte d'ordre psychique évoquée par la médecin traitante, sous la forme d'un état anxio-dépressif dont il n'était pas précisé à quand il remontait et s'il avait donné lieu à un suivi spécialisé et se répercutait sur la capacité de travail, il était relevé que l'assurée poursuivait son activité habituelle d'auxiliaire de santé à 50 %. Au vu des éléments recueillis, il convenait de poursuivre l'instruction du cas. Les exemples d'activités adaptées listés dans le projet de décision du 12 juillet 2022 ne semblaient néanmoins pas en adéquation avec les limitations engendrées par la maladie de Dupuytren, ces activités impliquant en effet des gestes

répétitifs des mains, avec en sus des travaux fins et de précision dans des secteurs particulièrement contraignants en terme de rendement. En conclusion, il était convenu d'adresser une demande de rapport au Dr J. _____ en lui demandant de fournir tous ses consiliums et comptes-rendus depuis le début de son suivi, d'adresser des questions à la Dre E. _____ afin d'éclaircir la situation au vu des troubles d'ordre psychique annoncés, et de planifier une permanence rhumatologique avec le Dr W. _____. Le 6 avril 2023, l'OAI a reçu un rapport du 3 avril 2023 de la Dre E. _____ qui a répondu comme suit à un questionnaire adressé le 16 février 2023 par le SMR : “ 1. Depuis votre rapport du 14.12.2022, comment a évolué l'état de santé de votre patiente ? L'état de santé de la patiente est stationnaire. En effet, la patiente a bénéficié d'une infiltration au niveau de la main droite, qui s'est révélée inefficace. Elle est en attente d'une probable reprise chirurgicale. 2. Quels sont les diagnostics ayant actuellement un impact sur la capacité de travail ? Maladie de Dupuytren sévère Etat anxieux dépressif. 3. Vous évoquez dans votre courrier « un état anxio-dépressif, exigeant la mise en route d'un traitement anti-dépresseur » : Effectivement, la patiente se plaint d'insomnies, d'angoisses motivant l'introduction d'un traitement de Paroxétine le 22 août 2022. 3.a) Ce trouble a-t-il selon vous un impact sur la capacité de travail ? Si oui, dans quelle mesure ? Probablement oui dans une certaine mesure. 3b) Quel est le traitement actuel et la réponse à ce dernier ? Paroxétine 1 cp le soir. 3c) Avez-vous adressé votre patiente à un psychiatre pour prise en charge spécialisée ? Non. 4. Quelles sont actuellement les limitations fonctionnelles durables ? La mobilité des doigts est considérablement limitée. 5. Maintenez-vous une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de votre patiente en tant qu'auxiliaire de santé ? Oui. 6. Dans une activité qui respecterait l'ensemble des limitations fonctionnelles précitées , quelle serait actuellement la capacité de travail ? (Sur un taux de 100%) - Si le taux est inférieur à 100%, nous vous remercions de bien vouloir nous en donner les raisons. 50% puisque c'est le maximum que son état physique et psychique peut fournir. 7. Nous vous remercions de bien vouloir nous fournir les dates et les taux précis des arrêts de travail prescrits par vos soins depuis mars 2022. Ils vous sont certainement mieux connus que dans mon dossier, étant donné que je ne suis pas la seule à les délivrer. ” Dans un rapport du 30 juin 2023, le Dr J. _____, consulté par l'assurée depuis le 5 juillet 2022, a confirmé ses précédents diagnostics et a remis un rapport du 2 juin 2023 consécutif à une consultation le 31 mai 2023 dans lequel il revenait sur ses examens antérieurs des 26 septembre et 30 novembre 2022. Décrivant une « évolution globale stable » et sans proposer de geste chirurgical mais uniquement la poursuite du traitement conservateur, il évaluait la capacité de travail de l'assurée à 50 % depuis le mois de mars 2022 comme auxiliaire de santé dans un EMS. Sans se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée, il listait des limitations fonctionnelles dans l'activité habituelle sous la forme d'une impossibilité à dactylographier à une vitesse normale des deux mains, à laver ou crémér des patients, ainsi qu'à serrer des objets en force de la main droite en raison d'une cicatrice instable de la face palmaire MP (métacarpo-phalangienne) auriculaire droit. Aux termes d'un avis médical SMR du 21 juillet 2023, la Dre I. _____ a fait un point de situation final. Après discussion le 5 juillet 2023 avec le Dr W. _____, elle estimait que les rapports transmis par l'assurée à l'appui de ses objections envers le préavis négatif du 12 juillet 2022 n'apportaient pas d'éléments justifiant de s'écarter des conclusions du rapport d'examen clinique rhumatologique SMR du 29 mars 2022. Au plan somatique, les derniers rapports des Drs J. _____ et E. _____ mentionnaient un état stationnaire. De plus, l'assurée poursuivait l'exercice de son activité d'auxiliaire de santé à mi-temps,

profession qui sollicitait l'usage des mains. Sur le plan psychiatrique et malgré les questions posées, dans son dernier rapport la médecin traitante n'avait pas fourni d'informations suffisamment étayées concernant l'atteinte à la santé évoquée en décembre 2022, trouble qui n'avait au demeurant jamais été mentionné auparavant par l'assurée ou ses médecins. En l'absence d'un suivi spécialisé mis en place ou de limitations fonctionnelles décrites, il n'y avait pas d'élément objectif permettant d'étayer le point de vue de la Dre E. _____, si bien qu'il n'était pas retenu d'atteinte à la santé psychique incapacitante. Se référant au rapport du 26 juillet 2023 de sa division réadaptation, l'OAI a, par décision du 27 juillet 2023, confirmé le refus de prestations signifié le 12 juillet 2022. Aux termes d'un courrier du même jour faisant partie intégrante de sa décision, il a notamment précisé que son projet de décision de juillet 2022 présentait une coquille ; au lieu de retenir une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé, une capacité de travail de 50 % était exigible de la part de l'assurée. Sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée. Ladite erreur ne modifiait toutefois pas la position de l'OAI. B. Par acte du 12 septembre 2023, Z. _____, toujours représentée par Me Hofstetter, recourt contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} mars 2020, subsidiairement à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Elle reproche à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante du rapport d'examen clinique rhumatologique du 29 mars 2022, compte tenu des appréciations postérieures de ses médecins (Drs E. _____ et J. _____). Elle critique ainsi la capacité de travail retenue par l'OAI dans une activité adaptée, alléguant disposer d'une capacité de travail de 50 % au maximum dans une activité de secrétaire médicale adaptée à son état de santé, taux qui intègre une diminution du rendement en lien avec la dactylographie. Elle fait grief à l'OAI de ne pas avoir (ré)interpellé le Dr J. _____ afin de recueillir une confirmation (ou une infirmation) de cette estimation de la capacité de travail résiduelle. Elle relève qu'une atteinte à la santé psychique, soit un trouble anxio-dépressif, a été posée par sa médecin traitante, ce qui justifiait un complément d'instruction sous la forme d'une expertise, l'avis du SMR du 21 février 2023 étant motivé de manière « très sommaire » par la Dre I. _____ qui n'est pas une spécialiste en psychiatrie. S'agissant du calcul du préjudice économique, elle demande la prise en compte d'un abattement « de l'ordre de 20% au moins » s'agissant de ses limitations fonctionnelles pour la fixation de son revenu d'invalidé. Elle soutient qu'il est « unimaginable qu'un médecin/établissement hospitalier soit disposé à engager une secrétaire médicale inapte à la dactylographie, à tout le moins ayant un rendement très restreint », ajoutant qu'elle n'est pas en mesure de s'orienter vers des professions essentiellement du domaine de l'industrie retenues par l'OAI dans sa décision. A titre de mesure d'instruction, la recourante a sollicité la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire auprès d'un spécialiste de la maladie de Dupuytren et des troubles de la main, ainsi que d'un psychiatre pour déterminer sa capacité de travail résiduelle. Avec son recours, elle a produit un lot de pièces sous bordereau. Dans sa réponse du 7 novembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé le caractère probant de l'examen clinique rhumatologique au SMR du 16 mars 2022 et a rappelé qu'à la suite du projet de décision du 12 juillet 2022, le SMR avait pris connaissance des rapports médicaux des médecins consultés par l'assurée, mais avait considéré qu'ils ne permettaient pas de s'écarter du rapport du Dr W. _____ du 29 mars 2022, renvoyant aux avis « audition » des 16 février et 21 juillet 2023 ainsi qu'au

courrier du 27 juillet 2023. Il a enfin confirmé le bien-fondé des exemples professionnels retenus le 8 juin 2022 par son service de réadaptation professionnelle. Dans sa réplique du 1^{er} février 2024, maintenant ses précédentes conclusions, la recourante a réitéré ses doutes quant à la valeur probante du rapport d'examen clinique rhumatologique réalisé au SMR en mars 2022. Elle a fait valoir qu'avant de pouvoir se prononcer sur son cas, l'intimé devait (ré)interpeller le Dr J. _____ qui décrivait des limitations fonctionnelles mais ne s'était pas « vraiment » positionné sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Elle a requis une investigation d'ordre ergothérapeutique au vu de la capacité de travail exigible dans un cabinet médical ou un hôpital, reprochant à l'OAI d'avoir limité l'examen de sa capacité de travail exigible au seul volet rhumatologique. S'agissant de l'abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidé, elle a fait valoir que ses limitations fonctionnelles jouent concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice à plein temps d'une activité des domaines du secrétariat/réceptionniste/travaux de manufacture dans une mesure de « l'ordre de 20 à 25% » et non de 5%. Elle répète également qu'aucun employeur n'est disposé à engager une assurée limitée dans l'usage de ses mains pour effectuer des travaux de secrétariat et de manufacture. Elle a produit un rapport de consultation du 24 janvier 2024 du Dr J. _____ qui maintient ses diagnostics et liste des limitations fonctionnelles (incapacité de dactylographier à vitesse normale, de la main droite et gauche, de laver ou crémér les patients, de serrer des objets en force de la main droite, en raison de la plaie chronique et du nodule de Dupuytren face palmaire MP D5). Ce médecin ne formule aucune autre option thérapeutique à celles déjà proposées en juillet 2022. Dans sa duplique du 7 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée et produit un avis SMR des Drs I. _____ et G. _____ du 23 février 2024 auquel il se rallie. Les médecins précités ont retenu que le rapport du 24 janvier 2024 du Dr J. _____ ne contenait pas d'éléments médicaux permettant de s'écarter des conclusions de l'examen clinique rhumatologique de mars 2022 au SMR. E n d r o i t : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). 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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du

E. 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) 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 et les références). 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, la recourante a déposé sa demande de prestations le 24 septembre 2019, laquelle a été rejetée

par décision du 27 juillet 2023 de l'intimé. Dans la mesure où l'état de fait concerne principalement l'allocation d'une rente dès le 1^{er} mars 2020 au plus tôt (soit six mois après le dépôt de la demande du 24 septembre 2019 [cf. art. 29 al. 1 LAI]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (cf. art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à 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 lui 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 LPGA).

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).

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 ; 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_650/2023 du 19 mars 2024 consid. 4.1). c) Les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI peuvent revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences requises par la jurisprudence en matière d'expertise médicale rappelées ci-dessus, bien qu'ils ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 ; TF 9C_159/2013 du 22 juillet 2013 consid. 4.1, 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 3.1, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3 et les références citées). Il n'existe en effet pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Cela étant, il convient d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_484/2019 du 3 août 2020 consid. 6.2). 6. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 7. a) En l'espèce, sur la base des constatations et conclusions du rapport d'examen clinique rhumatologique SMR du 29 mars 2022, l'OAI retient que, depuis le 26 octobre 2018, la capacité de travail de la recourante est diminuée en raison de son état de santé. A l'échéance du délai d'attente d'un an le 26 octobre 2019, s'il existe une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé, la recourante présente toutefois une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travaux de force, pas de dactylographie nécessitant un rendement, pas de dactylographie prolongée au-delà de 20 minutes par heure, et pas de port de charges de plus de cinq kilos en bimanuel). Elle peut mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle en utilisant sa formation de secrétaire médicale pour accomplir un travail de réceptionniste dans un cabinet médical ou un hôpital, sans dactylographie prolongée en raison des restrictions fonctionnelles afférentes. Elle est en outre capable de s'orienter vers des professions essentiellement dans le domaine de l'industrie, comme du travail d'usinage,

de montage et de contrôle, notamment dans les secteurs de la manufacture horlogère, électronique, mécanique ou encore la production pharmaceutique voire d'instruments de mesures ou médicaux. Compte tenu d'un degré d'invalidité de 17,65 %, l'OAI a nié le droit à des prestations de l'assurance-invalidité en faveur de la recourante. L'intéressée ne partage pas la position de l'OAI et remet en cause la valeur probante du rapport du Dr W._____. Sur la base des avis des Drs E._____ et J._____, elle soutient ne pas pouvoir retravailler à plus de 50 % au vu de son état de santé global défaillant, reprochant à l'intimé de ne pas avoir suffisamment instruit son cas sur le plan médical. A son avis, l'évolution défavorable de sa maladie des mains diminue ses chances d'être engagée à plein temps dans une activité adaptée de secrétaire, de réceptionniste ou dans le domaine de la manufacture. Elle sollicite la prise en compte d'un abattement de l'ordre de 20 à 25 % sur le salaire statistique déterminant son revenu d'invalidité. Selon son propre calcul mettant en évidence une perte de gain de l'ordre de 70 %, elle prétend à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2020. b) Il ressort du dossier que sur le plan somatique, la recourante a fait l'objet d'un examen rhumatologique au SMR le 16 mars 2022, confié au Dr W._____, spécialiste en médecine physique et rééducation ainsi qu'en rhumatologie. aa) Quant à la forme, le rapport du 29 mars 2022 consécutif à cet examen clinique satisfait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 5b supra). Son auteur a examiné l'entier des pièces médicales mises à sa disposition, qu'il a résumées. Il a ainsi relevé que la Dre E._____ retenait une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé ou de secrétaire médicale avec un rendement diminué en lien avec la dactylographie et de 50 % également dans une activité adaptée. La Dre L._____ a fait état d'une capacité de travail complète dans l'activité habituelle, sans la préciser, ainsi que dans une activité adaptée et ce, depuis le 9 août 2021. Le Dr A._____, quant à lui, évaluait l'exigibilité, par rapport à la hanche droite, à 100 % dans une activité adaptée. Au terme de son examen de plus d'une heure, le Dr W._____ a dressé l'anamnèse familiale, scolaire, professionnelle, et a décrit les antécédents de la recourante. Il a également listé ses plaintes, ainsi que ses attentes vis-à-vis de l'OAI, noté ses habitudes (tabac, alcool, médicaments et traitements habituels), et mentionné la prise en charge médicale actuelle. Il a ensuite détaillé la vie quotidienne de la recourante puis a établi son status général, neurologique et ostéoarticulaire. bb) Sur la base de l'examen du dossier et l'examen clinique de la recourante, le Dr W._____ a posé le diagnostic principal de maladie de Dupuytren bilatérale des mains (M72.0). Sans répercussion sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un status post entorse grave du genou gauche, avec plastie du ligament croisé antérieur et résection méniscale interne de bonne évolution post-opératoire, ainsi qu'un status post-arthrite septique de la hanche droite avec coxarthrose focale antéro-interne. Au jour de son examen au SMR, le Dr W._____ a mentionné que l'examen neurologique était normal, sans confirmer l'impression de l'intéressée d'une diminution de la sensibilité de la pulpe des doigts sur les rayons opérés. Au niveau des mains, elle présentait un flexum irréductible de l'interphalangienne des petits doigts à 40 degrés, un enroulement subtotal des 3 et 4^{èmes} rayons à droite, du 5^{ème} rayon à gauche avec une distance pulpe-paume d'un demi-centimètre. Elle arborait une importante cicatrice chéloïde au 4^{ème} rayon de la paume à droite et deux gros nodules de Dupuytren palmaires à la base du majeur gauche et de la partie distale de la paume du 3^{ème} rayon gauche sans flexum. Il était retrouvé des douleurs à la palpation au niveau de la métacarpo-phalangienne du 5^{ème} rayon droite mais pas lors de la friction des cicatrices. Il n'y avait plus d'écoulement. La force de préhension était très diminuée au dynamomètre,

soit à cinq kilos des deux côtés sans un inconfort. En comparaison avec les résultats d'un examen clinique effectué le 5 février 2021 par la Dre L. _____ objectivant une force de préhension de seize kilos à droite et dix-huit kilos à gauche, la diminution de la force se comprenait comme une autolimitation. En contraste avec les difficultés annoncées, le déshabillage et l'habillage s'effectuaient rapidement avec l'usage des mains pour la remise en place de la ceinture et la fermeture du zip de ses chaussures, sans présenter une difficulté apparente pour la recourante. L'écriture s'accomplissait de la main droite avec le pouce et l'index sans poser de problème particulier. Au niveau de la hanche droite, la mobilité était légèrement diminuée et douloureuse en flexion, ainsi qu'à la palpation coxofémorale avec une coxarthrose débutante à ce niveau. Il n'y avait pas d'amyotrophie de non-utilisation chez la recourante qui marchait normalement, sans boiterie, descendait un étage sans difficulté, et parvenait à s'accroupir complètement. Il n'était pas constaté de coxarthrose consécutive à droite ; une IRM (image par résonance magnétique) décrite lors d'une consultation du Dr A. _____ du 2 juin 2021 avait mis en évidence chez l'assurée une petite arthrose focale antéro-interne à droite. S'agissant du genou gauche, l'assurée avait subi une entorse grave le 2 mars 2019, traitée par plastie du ligament croisé antérieur et ménisectomie le 18 juillet 2019. L'examen pratiqué par le Dr W. _____ était dans la limite de la normale, sans instabilité, ni douleurs à la palpation ni épanchement, mais avec une mobilité complète. Le genou en question, opéré en 2019, ne posait par conséquent plus de problème. Au vu de ses constats, le Dr W. _____ a fixé les limitations fonctionnelles sur le plan rhumatologique à toute activité sans travaux de force et dactylographie nécessitant un rendement ou prolongée au-delà de vingt minutes par heure, et sans port de charges de plus de cinq kilos en bimanuel. Le Dr W. _____ a qualifié le pronostic de moyen en raison de l'évolution de la maladie de Dupuytren. Il a conclu que la capacité de travail de la recourante était nulle en qualité de coiffeuse et de 50 % dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé depuis le 26 octobre 2018 à distance des interventions chirurgicales au niveau des mains, de la hanche droite ou encore du genou gauche ; cette évaluation se basait sur le taux de travail effectif de l'intéressée qui n'excédait pas ses forces. Pour le Dr W. _____, la capacité de travail est totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues « à traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation », hormis les arrêts de travail de courtes durées en relation avec les interventions chirurgicales. cc) En l'occurrence, il sied de constater que la recourante a travaillé à 92,88 % du 1^{er} janvier au 15 mars 2022, soit auprès de la Fondation X. _____ à 50 % et auprès du cabinet du Dr O. _____ au taux de 42,88 %. Elle a présenté par la suite une incapacité de travail à 50 % en raison d'une cicatrice instable avec des réouvertures régulières au niveau de la main droite. Le Dr W. _____ a indiqué que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50 %, ce qui correspond à la réalité, dès lors que la recourante a continué son activité d'auxiliaire de santé auprès de la Fondation X. _____ à mi-temps postérieurement au 15 mars 2022. Toutefois, cette activité n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr J. _____ dans ses rapports des 30 juin 2023 et 24 janvier 2024 dès lors que la recourante doit aider les pensionnaires de l'EMS dans leurs transferts, les pousser avec leurs fauteuils roulants, servir les repas et porter les plateaux (cf. rapport d'examen clinique SMR rhumatologique du 29 mars 2022, p. 4). dd) Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr W. _____, il n'y a aucun élément au dossier permettant de s'écarter des conclusions du Dr W. _____, à savoir que la capacité de travail est complète. Certes, le Dr J. _____ consulté depuis le 5 juillet 2022 ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail

dans une activité adaptée, faisant uniquement état de limitations fonctionnelles dans l'activité habituelle de sa patiente (incapacité à dactylographier à une vitesse normale, de la main droite et de la main gauche ; à laver ou crémér les patients ; à serrer des objets en force de la main droite). Toutefois les limitations précitées sont compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée à plein temps selon les exemples énumérés le 8 juin 2022 par le service de la réadaptation de l'intimé, à savoir un travail de réceptionniste dans un cabinet médical ou un hôpital sans dactylographie prolongée en raison des restrictions fonctionnelles afférentes ou des professions essentiellement dans le domaine de l'industrie comme du travail de contrôle, notamment dans les secteurs de la manufacture horlogère, électronique, mécanique ou encore la production pharmaceutique, d'instruments de mesures ou médicaux. c) Sur le plan psychique, le Dr W. _____ a estimé, lors de son examen clinique du 16 mars 2022, sur la base des éléments dont il a connaissance, que la recourante présente des troubles thymiques d'ordre anxiodépressifs d'évolution favorable depuis quatre ans, ce qui est confirmé par l'assurée qui annonce qu'elle va bien. La Dre E. _____ ne retenait aucun diagnostic incapacitant , si bien qu'il ne se justifiait pas de compléter l'instruction. Ce n'est que dans un rapport du 14 décembre 2022 que la Dre E. _____ a décrit un état anxio-dépressif réactionnel nécessitant la mise en route d'un traitement anti-dépresseur chez sa patiente. L'annonce de cette nouvelle atteinte à la santé a conduit le SMR à compléter l'instruction médicale (cf. avis médical SMR du 16 février 2023). Dans ses réponses du 3 avril 2023 au questionnaire du SMR, la Dre E. _____ a posé le diagnostic d'un état anxio-dépressif avec insomnies et angoisses, traité par Paroxétine® (un comprimé le soir) depuis le 22 août 2022. En présence d'un état stationnaire, la capacité de travail est évaluée à 50 % dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques uniquement (mobilité des doigts considérablement limitée). A la question de savoir si le trouble d'ordre psychique annoncé en décembre 2022 se répercute sur la capacité de travail, la Dre E. _____ écrit « probablement oui dans une certaine mesure ». Plus loin, elle précise qu'elle n'a pas adressé sa patiente à un psychiatre pour une prise en charge spécialisée. Malgré les questions complémentaires sur une éventuelle atteinte à la santé psychique, la médecin traitante n'a pas été en mesure d'indiquer des critères diagnostiques précis (le degré de gravité, la date de début du trouble, ou encore la compliance voire l'efficacité du traitement), mais fait uniquement part de la date d'introduction d'un traitement antidépresseur dès le 22 août 2022. Elle n'a en outre pas fourni d'indications sur les répercussions du trouble supposé dans tous les domaines de la vie. Au vu de ce qui précède, il n'est pas exclu qu'une détérioration de l'état de santé de la recourante dans le courant du mois d'août 2022 soit plausible, ce qui a nécessité l'introduction d'un anti-dépresseur le 22 août 2022. Les rapports de la Dre E. _____ des 14 décembre 2022 et 3 avril 2023 ne sont cependant pas en mesure de remettre en cause les conclusions du Dr W. _____ quant à l'état de santé psychique jusqu'à la date de l'examen clinique ou de rendre plausible une détérioration plus ancienne que le mois d'août 2022, ce qui aurait entraîné pendant une année au moins, au moment de la décision litigieuse du 27 juillet 2023, une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne. A cet égard, on relèvera que dans sa contestation du 8 août 2022 au projet de décision du 12 juillet 2022, la recourante, se référant au rapport de la Dre E. _____ du 9 mars 2022, a confirmé que le taux de 50 % attesté par la médecin traitante était « lié à [s]es mains ». Dans ce contexte et en l'absence de la mise en place d'un suivi spécialisé auprès d'un psychiatre ainsi que de limitations fonctionnelles d'ordre psychique, le dossier en mains de la Cour de céans ne contient en définitive aucun élément de nature à conduire à une solution différente

de celle retenue. d) Sur la base de ce qui précède, il sied de retenir que le rapport d'examen clinique rhumatologique SMR du 29 mars 2022 est détaillé, exempt de contradictions, et que les autres médecins consultés n'ont pas émis des opinions suffisamment étayées pour mettre sérieusement en doute la pertinence des conclusions du Dr W._____. Son rapport peut dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 5b-c supra). C'est le lieu de rappeler que l'organisation du SMR est ainsi faite que l'examen des dossiers sur le plan médical est du ressort des médecins de dossiers qui peuvent, s'ils l'estiment nécessaire, solliciter l'avis de leurs confrères spécialistes. Un médecin de dossier, en l'occurrence la Dre I._____, est apte à porter un jugement sur la qualité d'un rapport médical ainsi que sur la pertinence des renseignements médicaux versés au dossier même s'ils sortent du cadre de sa spécialité. C'est d'ailleurs son rôle au sein du SMR étant rappelé la distinction entre les rapports du SMR établis sur la base des pièces au dossier (art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 RAI) et ceux rédigés à la suite d'un examen clinique selon l'art. 49 al. 2 RAI ; en raison de leurs fonctionnalités distinctes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles (TF 8C_616/2020 du 15 juin 2021 consid. 6.2.4 et les références). e) La recourante requiert en vain des investigations d'ordre ergothérapeutique au vu de l'exigibilité totale retenue dans un cabinet médical ou un hôpital. Il sied de constater que le SMR a préconisé un complément d'instruction médicale sous la forme d'un examen clinique rhumatologique au SMR confié au DrW._____ (avis médical du 29 novembre 2021), en raison du diagnostic de la maladie de Dupuytren bilatérale des mains opérée à plusieurs reprises avec des séquelles, afin de déterminer la capacité de travail dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé et dans celle de secrétaire ainsi que les limitations fonctionnelles par rapport à la dactylographie. Par ailleurs, lors d'un entretien téléphonique du 8 juillet 2020, l'assurée a informé l'OAI que, selon la spécialiste des mains consultée (la Dre L._____), si l'activité habituelle n'était plus exigible, l'activité de secrétaire médicale était adaptée avec la précision que la pratique de la dactylographie était souhaitable en vue de maintenir la mobilité des mains. Il convient par conséquent de retenir la compatibilité de la maladie de Dupuytren avec l'exercice d'une activité de secrétariat dans le domaine médical, ce qui exclut de devoir instruire davantage ce point. Par conséquent, on ne voit pas en quoi un complément d'instruction d'ordre ergothérapeutique serait susceptible de mettre en cause les conclusions du DrW._____. f) En définitive, il n'existe aucun élément susceptible de remettre en question le point de vue de l'OAI reposant sur l'examen clinique rhumatologique du Dr W._____ et les avis successifs du SMR retenant au terme du délai d'attente d'un an, soit le 26 octobre 2019, une capacité de travail totale de la recourante dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mises en évidence. 8. Une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles étant reconnue (cf. consid. 7 supra), il sied encore de calculer le degré d'invalidité de la recourante afin de savoir si elle est en droit de prétendre à une rente. a) En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 63'650 fr. 30 avec un revenu d'invalidité de 52'414 fr. 67 lequel est fondé sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et tient compte d'un abattement de 5 % (limitations fonctionnelles), pour aboutir à un degré d'invalidité de 17,65 %. En l'absence de griefs soulevés sur les deux termes retenus dans le cadre de la comparaison des revenus (cf. art. 16 LPG), il n'y a pas lieu de s'y étendre davantage. Dans ses écritures, la recourante soutient uniquement que le taux d'abattement de 5 % retenu par l'OAI est insuffisant au vu de son état de santé défaillant, étant d'avis qu'il devrait s'élever entre 20 et 25 %. Sur la base de ses propres calculs, elle estime avoir

droit à une rente entière d'invalidité. b) En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 et 9C_537/2019 du 25 février 2020 consid. 2.2). c) In casu, il y a lieu de constater que le taux d'abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidité et fixé à 5 % par l'OAI pour tenir compte des limitations fonctionnelles de la recourante prend suffisamment en compte les circonstances particulières. L'OAI a ainsi exclu les travaux de force, la dactylographie nécessitant un rendement, la dactylographie prolongée au-delà de vingt minutes par heure, et le port de charges de plus de cinq kilos en bimanuel. Compte tenu des limitations fonctionnelles décrites, la Cour de céans peut se rallier à l'analyse de la division réadaptation de l'OAI du 8 juin 2022, selon laquelle les activités possibles seraient, en utilisant la formation de secrétaire médicale de la recourante, un travail de réceptionniste dans un cabinet médical ou un hôpital, sans dactylographie prolongée compte tenu des limitations fonctionnelles afférentes (pas de dactylographie nécessitant un rendement, pas de dactylographie prolongée au-delà de vingt minutes par heure) de même qu'une orientation vers des professions essentiellement dans le domaine de l'industrie, comme du travail de contrôle, notamment dans les secteurs de la manufacture horlogère, électronique, mécanique ou encore la production pharmaceutique ou d'instruments de mesures ou médicaux. A l'instar de la Dre I. _____ (cf. avis médical du 16 février 2023), la Cour de céans estime que le travail d'usinage et de montage notamment dans le secteur de la manufacture horlogère, électronique, mécanique, ne semble pas en adéquation avec les limitations fonctionnelles objectives. Comme l'OAI l'a indiqué à juste titre le 27 juillet 2023, la recourante est capable de travailler comme secrétaire-réceptionniste dans d'autres structures non médicales (assurance, etc.), dans le domaine de la vente simple ou comme dame de compagnie, mettant en valeur son certificat d'auxiliaire de santé CRS, ou encore dans l'accompagnement, sans soins lourds. Toutes ces activités ne nécessitent aucune formation particulière au regard du profil professionnel de l'intéressée. S'agissant de sa formation, la recourante est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de coiffeuse et d'auxiliaire de santé CRS. Elle a débuté une activité d'auxiliaire de santé en 2012 au taux de 30 %, puis a augmenté son pourcentage d'activité à 50 % en 2018 jusqu'à son arrêt le 26 octobre 2018. Elle a repris le travail au début 2019 avant d'arrêter à nouveau en mars 2019 après un accident de ski pour lequel elle a subi une opération en juillet 2019. Par la suite, elle a repris l'exercice de son activité habituelle à mi-temps depuis le 22 septembre 2019, avec un arrêt de travail complet au 7 mai 2021, date de la dernière intervention pour la maladie de Dupuytren avec une incapacité de travail nulle depuis le 9 août 2021. A côté de cet emploi, elle a bénéficié d'un bilan de compétences et d'orientation professionnelle auprès de la Fondation X. _____ puis d'une formation

dans le domaine du secrétariat médical à l'école [...] entre septembre 2020 et avril 2021 qu'elle n'a pas validée en dactylographie uniquement en raison d'un résultat de dix-sept mots par minute au lieu des trente requis. Enfin, de janvier à la mi-mars 2022, elle a effectué, en sus de son activité habituelle d'auxiliaire de santé à 50 %, un remplacement comme secrétaire médicale au taux de 42,88 % auprès du cabinet du Dr O. _____, gynécologue. Contrairement à ce que soutient la recourante, la nature de ses limitations fonctionnelles n'est pas susceptible de compromettre ses perspectives d'engagement et de rémunération, en particulier dans une activité de réceptionniste dans un cabinet médical « sans dactylographie prolongée ». La mesure d'observation de la fonction de secrétaire de direction, agent qualité, suivie le 10 janvier 2020 auprès de la Fondation X. _____, a en effet permis de valider une pratique administrative en accomplissant des activités entièrement adaptées à son état de santé somatique (cf. attestation de l'employeur du 13 janvier 2020). Par ailleurs, lors du remplacement effectué du début janvier à la mi-mars 2022 auprès du cabinet du Dr O. _____ dans sa fonction de secrétaire médicale à temps partiel, la recourante prenait les rendez-vous, sortait et rangeait les dossiers, établissait les certificats médicaux sans avoir à porter des charges (cf. rapport d'examen clinique SMR rhumatologique du 29 mars 2022, p. 4). Par conséquent, un abattement de 5 % tient compte des limitations fonctionnelles et est justifié au regard de l'ensemble des circonstances pertinentes. d) Il suit de ce qui précède qu'à l'échéance du délai de carence, soit le 26 octobre 2019, la recourante présentait un taux d'invalidité de 17,65 %. C'est donc à juste titre que l'office intimé a nié tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité en sa faveur. Par surabondance, on observera que, même en retenant un abattement maximal de 25 % sur le second terme de la comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA, le degré d'invalidité serait de 34,98 %, arrondi à 35 % (cf. ATF 130 V 121), taux inférieur au seuil de 40 % pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante (cf. art. 28 al. 2 LAI). 9. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire ou de procéder à une investigation d'ordre ergothérapeutique, comme requis par la recourante dans ses écritures (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit 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).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.