

S1 21 209

JUGEMENT DU 17 AVRIL 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Luc del Rizzo, avocat, 1870 Monthey
2

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(art. 16 LPGA, 28 aLAI et 27bis aRAI ; valeur probante d'une expertise et d'une enquête ménagère, méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité)

Faits

A. X _____, née le xx.xx1 1964, ressortissante kosovare titulaire d'un permis de séjour, est mariée et mère de six enfants (nés en 1989, 1990, 1993, 1994, 1996 et 1998) dont cinq vivent à proximité de son logement. Sans formation particulière, elle s'est occupée de la tenue du ménage familial et a exercé, en parallèle, différentes activités professionnelles à 50% dans le secteur du nettoyage, entrecoupées par diverses périodes de chômage (pièce OAI 78). Arrivée en 1999 en Suisse, la famille a été mise au bénéfice de l'aide sociale depuis 2000, le conjoint de l'assurée n'exerçant aucune activité lucrative a déposé des demandes de prestations AI qui ont toutes fait l'objet d'un refus (confirmés par la Cour de céans ; S1 09 36 et S1 18 108).

Comme dernier emploi, l'assurée a exercé en qualité de nettoyeuse auprès de A _____ SA, jusqu'à son licenciement en septembre 2017 (pièce OAI 18). Par la suite, elle n'a pas repris d'activité professionnelle et a été suivie par le Dr B _____, généraliste, pour différentes atteintes à la santé (polyarthralgie, syndrome métabolique, fibromyalgie et trouble de l'équilibre et de la marche d'origine multifactorielle ; pièce OAI 6).

Du 25 février 2019 au 26 juin suivant, l'intéressée a effectué un stage pratique dans le cadre d'une mesure de réinsertion socio-professionnelle financée par l'aide sociale. Malgré la bonne motivation dont elle a fait preuve, les objectifs n'ont été que partiellement atteints et la mesure n'a pas été menée à son terme. Une reprise sur le premier marché de l'emploi a ainsi été jugée de prématurée en raison de ses douleurs au dos et à la tête (pièces OAI 3 et 4). Citant les pathologies de sa patiente, le Dr B _____ a estimé qu'elles étaient incompatibles avec l'exercice de toute activité professionnelle, et ce depuis le 2 septembre 2019 (pièces OAI 5 et 6).

B. Le 13 septembre 2019, l'assurée a annoncé sa situation à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), se plaignant de douleurs chroniques permanentes et de vertiges dans le cadre d'une polyarthralgie, d'une fibromyalgie et d'un trouble de l'équilibre lors de la marche, et ajoutant qu'elle était totalement incapable de travailler depuis 2017 (pièces OAI 7, 15 et 18).

Interpellé par l'OAI, le Dr B _____ a précisé, le 20 octobre 2019, voir sa patiente tous les trois mois ou sur demande de celle-ci, en raison d'une fatigue, de signes dépressifs dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique, d'une polyarthralgie et d'une gonarthrose droite. Il a ajouté qu'elle était à l'aide sociale et ne parlait pas le

français, réservant d'autant plus son pronostic. Il a en outre énuméré les antécédents médicaux de sa patiente, diagnostiqués en 2018, à savoir : des lésions dégénératives au rachis lombaire (absence de tassement, minime convexité droite, discopathie étagée), des céphalées de type mixte, une gêne cervicale inférieure droite, une unco-discarthrose C5-C6 et C6-C7, des cervico-brachialgies droites, un trouble de l'équilibre et des vertiges d'origine indéterminée (pièce OAI 24).

Lors d'un entretien du 20 novembre 2019 avec l'OAI, l'assurée a indiqué qu'elle se sentait très faible en raison de ses troubles et que des vertiges fréquents l'empêchaient de se déplacer. Elle a également expliqué se sentir exclue du marché du travail et ne pas être disposée à entreprendre une démarche de réinsertion professionnelle. Sur le plan financier, elle a déclaré percevoir des prestations de l'aide sociale, son conjoint étant sans activité lucrative et dans l'attente d'une réponse à sa demande AI. En raison de la situation médicale et personnelle de l'assurée (absence de formation, connaissance limitée du français), l'OAI a mis un terme au mandat d'intervention précoce (pièce OAI 32).

Le 11 mars 2020, le Dr B _____ a indiqué que sa patiente souffrait de « *douleurs de la tête jusqu'aux pieds* » dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique d'origine multifactorielle, de vertiges et d'un état dépressif. A son avis, l'intéressée ne pouvait mobiliser aucune ressource et ses troubles l'empêchaient d'exercer toute activité professionnelle (pièce OAI 40). Le 31 janvier précédent, une IRM du rachis cervical avait en outre mis en évidence un syndrome facettaire inflammatoire en C4-C5 droit causant une irritation de la racine C5, ainsi qu'une petite protusion médiane C6-C7 et dans une moindre mesure en C5-C6 (pièce OAI 40, p. 95).

Une enquête ménagère a été menée le 9 septembre 2020 afin de déterminer l'invalidité de l'assurée dans la tenue de son ménage. Au terme de sa visite du 8 septembre 2020 et sur la base des déclarations de l'intéressée, l'enquêteur de l'OAI a conclu à une incapacité de travail de 30.60% (soit 6.1 heures par semaine) dans l'exécution des tâches ménagères, à laquelle il a appliqué une réduction de 20% (4 heures par semaine) compte tenu de l'aide qui pouvait être apportée par les membres de la famille, de sorte que l'empêchement final s'élevait à 10.60% (pièce OAI 42).

Ces éléments ont été soumis au Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR) qui a estimé qu'une expertise rhumatologique et psychiatrique était nécessaire afin de préciser les diagnostics et d'évaluer la gravité des troubles à l'aune de la procédure probatoire structurée (pièce OAI 43).

Le 3 décembre 2020, l'assurée a dès lors été examinée par le Dr C _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a retenu un trouble panique (F41.0) et un trouble somatoforme indifférencié (F45.1). Selon l'expert, les symptômes psychiques étaient apparus en même temps que les troubles somatiques, en 2014, et justifiaient une capacité de travail limitée à 50% dans toute activité. Il a recommandé que l'intéressée entreprenne un suivi psychiatrique et psychothérapeutique, mais n'a pas émis d'indication particulière quant au traitement antidépresseur qui devait être instauré. Sur le plan rhumatologique, le Dr D _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne, a observé que l'assurée avait paru très démonstrative, terminant notamment l'entretien allongée sur la table d'examen, qu'elle avait opposé une résistance à l'examen clinique et qu'il n'existait pas d'explication objective au syndrome douloureux (dans le cadre de douleurs cervicales, lombaires et au genou droit) ni au trouble de l'équilibre (examen ORL et IRM cérébrale dans les normes). A son avis, l'assurée présentait des lésions dégénératives cervicales et lombaires de faible intensité, sans irradiation neurologique, pouvant être traitées par de la physiothérapie, en plus d'une fibromyalgie avec un score de sévérité faible de 6/12. L'expert a ensuite relevé des incohérences entre ses constatations objectives et les plaintes douloureuses et a estimé que le niveau des souffrances était peu vraisemblable, l'attitude de l'intéressée étant dictée par son contexte social. Il a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kilos, pas de porte-à-faux avant du buste et du rachis cervical, port de charges proche du corps limité à 5 kilos, pas de position à genoux ou accroupie, éviter les escaliers, pas de travail en hauteur sur échelles, escabeaux ou échafaudages). Au terme de leur consilium interdisciplinaire, les experts ont retenu qu'avec une meilleure prise en charge du trouble somatoforme douloureux (TSD) et du trouble panique, sous la forme d'un suivi psychiatrique, psychothérapeutique et d'un traitement antidépresseur, l'assurée pouvait atteindre une pleine capacité de travail dans un délai de six mois et dans une activité adaptée aux limitations rhumatologiques (pièce OAI 51).

Reprenant ces expertises, la Dresse E _____ du SMR a relevé que plusieurs incohérences ressortaient du rapport du Dr C _____, lequel avait retenu une incapacité de travail durable de 50%. Selon la Dresse E _____, ce taux limité n'était pas justifié puisque l'expert faisait mention de facteurs étrangers à la notion d'invalidité, car aucun traitement psychiatrique n'avait été tenté, car les limitations fonctionnelles psychiques n'étaient ni citées ni constantes et car les atteintes psychiques pouvaient être traitées (pièce OAI 53).

En réponse à ces remarques, le Dr C _____ a indiqué, le 14 avril 2021, qu'il existait des limitations fonctionnelles constantes en raison de l'instabilité du trouble anxieux (le trouble panique ne justifiant des limitations que durant les crises) et, qu'associées au TSD, elles concourraient à l'installation d'une invalidité durable. Il a ensuite précisé que l'absence de traitement ou de suivi n'était pas de nature à invalider la souffrance de l'assurée et que le bénéfice secondaire (obtention de prestations AI) pouvait certes orienter ses démarches sans pour autant annuler les limitations cliniques. L'expert a ajouté que les facteurs extra-médicaux limitaient l'accès aux soins et à une prise en charge optimale et que les douleurs dans le cadre du TSD étaient à son avis bien incapacitantes (pièce OAI 61).

L'expertise psychiatrique et son complément ont été soumis au Dr F _____ afin qu'il précise la capacité de travail sur le plan psychiatrique. Le 21 mai 2021, après avoir examiné le dossier, ce psychiatre auprès du SMR a confirmé l'existence d'un trouble panique (F41.0) et d'un trouble somatoforme indifférencié (F45.1) et a ajouté le diagnostic de difficultés liées à l'acculturation (Z60.3). Selon le Dr F _____, l'incapacité de travail de 50% était justifiée en raison de l'intrication des pathologies psychiatriques. Il a relevé que malgré l'échec de l'acculturation, l'assurée avait su présenter des périodes d'activité lucrative, démontrant sa volonté d'être indépendante. Cependant, il a estimé que l'absence de maîtrise du français représentait un facteur limitant très important pour l'efficacité d'un traitement du trouble anxieux (pièce OAI 65). Dans son rapport final du même jour, le SMR a ainsi admis une capacité de travail limitée à 50% depuis l'été 2018 dans une activité adaptée (position de travail alternée, port de charges limité à 5-10 kilos, travaux lourds exclus, pas de position en porte à faux ni de rotation du tronc, pas de position accroupie et à genoux, pas d'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages ; pièce OAI 64).

Devant les conclusions du SMR, l'intéressée a été adressée au service de réadaptation de l'OAI. Néanmoins, en raison de l'absence d'intérêt montré pour une activité professionnelle, du fait de l'impossibilité d'envisager une formation de type CFC ou AFP à cause de connaissances du français limitées, et devant les limitations fonctionnelles laissant subsister un nombre suffisant d'emploi pouvant être exercés sur le marché équilibré du travail, il a été mis un terme au mandat de réadaptation (pièce OAI 66).

C. Par projets de décisions du 11 juin 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure d'ordre professionnel ni rente d'invalidité ne lui serait octroyée, au motif qu'elle ne présentait qu'un taux d'invalidité de 27.56%. Il a ajouté que, sans atteinte à la santé, l'intéressée exercerait à 50% comme femme de ménage et consacrerait le solde (50%)

de son temps à la réalisation des tâches ménagères. Dans son activité professionnelle, sa perte de gain se montait à 44.53% (22.26% pour un taux d'activité de 50%) et dans la tenue du ménage, après déduction de l'aide apportée par les membres de sa famille, à 5.3%, donnant une incapacité de gain totale de 27.56% (22.265% + 5.3% ; pièce OAI 68).

Le 5 juillet 2021, l'intéressée a indiqué à l'OAI qu'elle n'entendait pas faire valoir d'objections, mais qu'elle se réservait la possibilité de recourir contre toute future décision (pièce OAI 71).

Par décisions du 23 août 2021, l'OAI a confirmé qu'aucune mesure d'ordre professionnel ou rente d'invalidité ne serait octroyée à l'assurée, pour les motifs développés dans les projets de décisions.

D. X _____ a recouru céans le 24 septembre 2021 contre ces décisions, concluant, sous suite de frais et dépens, à leur réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité ainsi que de mesures d'ordre professionnel, subsidiairement, à l'annulation des décisions entreprises et au renvoi du dossier à l'OAI. Elle a également requis l'assistance judiciaire totale avec désignation de Me Luc del Rizzo comme défenseur d'office, ce qui lui a été accordé par décision présidentielle du 27 octobre 2021 (S3 21 80). En substance, elle a fait grief à l'OAI de s'être basé uniquement sur les expertises des 3 et 15 décembre 2020, sans tenir compte de l'avis de son médecin traitant. Selon la recourante, les conclusions des experts ne pouvaient pas être suivies, dès lors qu'elles ne tenaient pas compte de ses importantes plaintes douloureuses et notamment du trouble somatoforme douloureux, qu'elles n'avaient pas été en mesure d'apporter une réponse claire aux causes de ses douleurs et qu'elles étaient fondées sur une analyse médicale incomplète. La recourante a ainsi principalement estimé qu'elle était en incapacité totale d'exercer toute activité, comme l'attestait son médecin traitant. En outre, elle a également remis en cause le rapport d'enquête ménagère du 9 septembre 2020 de l'OAI qui a retenu un taux d'empêchement de 10.6% incompatible, selon elle, avec les conclusions concordantes des experts. Elle a ensuite contesté le taux d'invalidité arrêté dans l'exercice d'une activité adaptée (22.65%), soutenant que l'intimé aurait dû retenir l'abattement maximal de 25% sur son revenu d'invalidité afin de tenir compte de son âge, de son origine, de son absence de formation et de ses lacunes en français. Elle a ajouté qu'en raison de son âge avancé elle n'était plus capable de se réadapter par elle-même. Selon ses calculs, son degré d'invalidité s'élevait ainsi à 55%. Finalement, dans un dernier grief la recourante a estimé que l'OAI aurait dû lui accorder un reclassement professionnel en raison de son faible niveau de français.

Dans sa réponse du 23 novembre 2021, l'intimé a rejeté les critiques de la recourante quant à la valeur probante des expertises, en précisant que leurs conclusions avaient été confirmées par le SMR. Il a également confirmé la teneur de l'enquête ménagère, laquelle s'était fondée sur les propres déclarations de la recourante, ajoutant que cette dernière avait procédé à un calcul erroné de sa perte de gain.

Le 16 février 2022, la recourante a répliqué qu'elle souffrait d'un « *nombre impressionnant de pathologies* » et qu'une arthrose du genou bilatérale était venue se surajouter à ses troubles. Se référant aux listes de diagnostics établis par ses médecins traitants, elle a argué que l'expertise du Dr D _____ souffrait de contradictions, lesquelles auraient dû amené l'OAI à ordonner des mesures d'instruction complémentaires. La recourante a également souligné que les experts avaient relevé qu'elle ne pouvait effectuer aucun geste de la vie quotidienne et que les tâches ménagères étaient principalement exécutées par les membres de sa famille, remettant en cause le taux d'incapacité retenu par l'enquête ménagère du 9 septembre 2020. Enfin, elle a répété qu'un abattement de 25% aurait dû être opéré sur son revenu d'invalidité. A l'appui de son écriture, la recourante a versé en cause un rapport du 11 février 2022 du Dr G _____, psychiatre FMH, lequel assurait un suivi mensuel depuis le 18 mai 2021.

Dans sa duplique du 1^{er} mars 2022, l'OAI a indiqué avoir soumis au SMR les nouvelles pièces médicales fournies par la recourante et que celles-ci ne modifiaient en rien les conclusions au sujet de sa capacité résiduelle de travail et des empêchements rencontrés dans l'accomplissement de ses travaux habituels, dans la mesure où le nouveau diagnostic de gonarthrose bilatérale était déjà pris en compte par les experts dans les limitations fonctionnelles qu'ils avaient retenues.

En l'absence d'autres remarques, l'échange des écritures a été clos le 22 mars 2022.

Considérant en droit

1.1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 24 septembre 2021, le présent recours à l'encontre des décisions du 23 août précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2. Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'octroyer une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel à la recourante. En premier lieu, cette dernière conteste la capacité de travail qui lui a été reconnue dans une activité adaptée.

2.1. 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, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-là est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 59 al. 2bis aLAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis aLAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article

6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 122 V 157 consid. 1d ; arrêts 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920). Le Tribunal fédéral n'exclut cependant pas que l'assurance-invalidité statue exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (appréciation anticipée des moyens de preuves : ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références).

2.2. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

En particulier, les mesures d'instruction d'office nécessaires à l'examen de la demande de prestations au sens de l'article 43 LPGA ne comportent pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (« second opinion ») sur un état de fait déjà constaté dans

une expertise, lorsque celui-ci ne lui convient pas. Cette possibilité n'est pas non plus ouverte à la personne assurée. La nécessité d'administrer une nouvelle expertise dépend du point de savoir si celle qui se trouve déjà au dossier remplit les exigences de forme et de fond posées pour la valeur probante d'une expertise médicale (arrêt U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2 et les références).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, 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 (arrêt 8C_796/2016 précité consid. 3.3).

Enfin, les rapports et expertises de médecins internes à l'assurance ont également une valeur probante pour autant qu'ils apparaissent concluants, sont motivés de manière compréhensible, ne sont pas contradictoires en soi et qu'il n'existe aucun indice contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin soit employé par l'assureur ne permet pas de conclure à un manque d'objectivité et à une partialité. Il faut au contraire des circonstances particulières qui font apparaître objectivement comme fondée la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'évaluation. Compte tenu de l'importance considérable que revêtent les rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il convient toutefois d'appliquer des critères stricts à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3/ee et 122 V 161 s. consid. 1c). Les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7).

2.3. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'article 4 alinéa 1 LAI en lien avec l'article 8 LPGA. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêts 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). En général, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une

procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418), y compris les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) et les troubles dépressifs de degré léger à moyen (ATF 143 V 409 et 418).

La nouvelle procédure d'instruction doit se baser sur les indicateurs suivants (DFI OFAS Lettre circulaire AI n. 334) :

- A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »
 - a. Complexe « atteinte à la santé »
 - i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic
 - ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard
 - iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
 - iv. Comorbidités
 - b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)
 - c. Complexe « contexte social »
- B. Catégorie « cohérence » (points de vue du comportement)
 - a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
 - b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation

2.5. Dans le cas d'espèce, il s'agit de déterminer si les troubles psychiques et somatiques allégués par la recourante auraient dû conduire l'OAI à lui reconnaître une incapacité de travail totale dans toute activité afin de lui ouvrir le droit à des prestations AI.

2.5.1. La recourante remet en cause la valeur probante des expertises des 3 et 15 décembre 2020 et soutient que l'OAI aurait dû lui reconnaître une incapacité de travail totale telle qu'attestée par son médecin traitant. Ses critiques ne sont cependant pas fondées et il n'existe aucune raison de s'écarter des expertises motivées des Drs C _____ et D _____ qui ne contiennent ni contradictions manifestes ni lacunes sur des éléments essentiels. En particulier, l'on note qu'ils ont repris en détail l'ensemble des avis médicaux, décrit avec précision l'anamnèse de la recourante, lui ont donné l'occasion d'exprimer ses plaintes, puis ont procédé à des examens cliniques complets. Les experts ont également fait une évaluation consensuelle interdisciplinaire afin d'examiner l'impact respectif des diagnostics et pour arrêter une conclusion commune quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante. Cette manière de faire n'appelle aucune critique et bénéficie d'une pleine valeur probante.

Contrairement à ce que semble croire la recourante, il revenait aux experts de déterminer si les douleurs alléguées trouvaient une explication objective et non de s'arrêter à ses seules déclarations subjectives. Or, si le Dr D _____ a effectivement

observé que la recourante présentait beaucoup de plaintes douloureuses, il a en revanche conclu qu'elles ne trouvaient aucune explication somatique objective et que seules des atteintes modérées et secondaires à des lésions dégénératives existaient. Cet expert a ensuite souligné que la recourante avait un comportement particulièrement démonstratif et a conclu que le niveau douloureux allégué était peu vraisemblable et qu'il était dicté par le contexte social. Le Dr D _____ a dès lors procédé à un examen clinique approfondi puis a motivé d'une manière circonstanciée ses conclusions, démontrant les raisons pour lesquelles il ne se justifiait pas de retenir une incapacité totale de travail telle que souhaitée par l'intéressée. L'on ne voit ainsi pas quelle autre analyse il aurait dû entreprendre et la recourante ne démontre du reste pas en quoi un examen supplémentaire aurait été nécessaire ni quelle forme il aurait dû prendre. Par ailleurs, les incohérences observées sur le plan rhumatologique ont pu être expliquées par l'impact du TSD, justifiant une incapacité de travail de 50% sur le plan psychiatrique. Il n'existe aucune raison de mettre en doute les conclusions du Dr C _____, lesquelles ont été confirmées par un avis médical interne du SMR. Cet expert a en outre soumis les troubles qu'il a retenus (trouble panique et TSD) à la procédure probatoire structurée développée par la jurisprudence (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2), lui permettant de constater que des ressources suffisantes ont pu être conservées par la recourante pour maintenir un taux d'activité de 50%. Au demeurant, les experts ont indiqué qu'une adaptation de la prise en charge psychiatrique permettrait d'améliorer le pronostic et d'atteindre une capacité de travail entière dans une activité adaptée (p. 54 de l'expertise ; pièce OAI 51). Cela étant, la capacité de travail de 50% retenue sur le plan psychiatrique n'était en revanche aucunement conditionnée à une amélioration des troubles psychiques comme le prétend à tort la recourante. Du reste, comme expliqué par le Dr C _____ le 14 avril 2021, le taux d'incapacité de travail se justifiait non seulement par l'instabilité du trouble anxieux mais également par les symptômes du TSD (cf. pièce OAI 61). Dans son avis médical interne, le Dr F _____ a confirmé cela (cf. avis médical interne du 21 mai 2021 ; pièce OAI 65). L'analyse opérée par les experts et le SMR s'est, dans ces conditions, fondée sur l'ensemble des atteintes de la recourante, y compris le TSD, de sorte qu'ordonner une expertise complémentaire apparaissait comme superflu lors de la procédure administrative. A présent, il est également inutile d'ordonner une autre mesure d'instruction, le dossier étant suffisamment complet pour qu'un jugement valable puisse être rendu sur la base de celui-ci (appréciation anticipée des moyens de preuve : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

2.5.2. L'avis du Dr B _____ ne permet pas d'aboutir à une solution différente. Ce médecin traitant ne justifie en effet pas les raisons qui permettraient de retenir une incapacité totale de travail dans toute activité et semble se baser uniquement sur les plaintes subjectives de sa patiente. Depuis le début de son suivi en octobre 2017, son traitement était en outre limité à la prescription d'antalgiques (Dafalgan) et il n'a pas jugé utile d'adresser sa patiente à un psychiatre malgré le diagnostic d'état anxio-dépressif qu'il a retenu (cf. rapport du 11 mars 2020 ; pièce OAI 40). Il ne ressort également pas du dossier qu'un traitement de physiothérapie ait été instauré. Dans ces conditions, les lésions dégénératives mises en évidence par les examens qu'il a requis n'atteignent manifestement pas un degré de gravité justifiant une pleine incapacité de travail de sa patiente dans toute activité, y compris dans une activité adaptée ne mettant pas à contribution ses genoux et son dos.

Au stade du recours, l'intéressée a produit de nouvelles pièces médicales. Le courrier du 1^{er} février 2022 de la Dresse H _____, généraliste, énumérant ses atteintes (pièce 11 de la recourante), ne donne cependant aucune indication quant à une capacité de travail limitée dans une activité adaptée. Cette médecin traitant ne l'allègue du reste pas. Au demeurant, après avoir examiné ce document, le SMR a justement indiqué que l'arthrose du genou bilatéral avec syndrome douloureux chronique des genoux et des hanches était déjà pris en compte par les limitations fonctionnelles. Quant au rapport du Dr G _____ (pièce 12 de la recourante), il fait simplement mention de l'instauration d'un suivi psychiatrique mensuel afin de traiter les troubles psychiques de l'intéressée sans autre description, en plus de mentionner des facteurs étrangers à la notion d'invalidité. Ce suivi ne justifie aucunement une incapacité de travail supplémentaire à celle attestée par les experts et fait d'ailleurs suite à leur recommandation pour la récupération d'une pleine capacité de travail (cf. notamment l'avis médical interne du 21 mai 2021 du Dr F _____, psychiatre auprès du SMR). Sur le plan de la cohérence, on relèvera aussi que la recourante se plaint de douleurs mais ne prend que des Dafalgan comme traitement. S'agissant du suivi du psychiatre traitant, se pose également la question de la pratique de la langue utilisée en thérapie, l'intéressée ne maîtrisant pas le français et cela notamment face au diagnostic de trouble panique comme relevé par le Dr F _____.

2.5.3. Au vu des considérations qui précèdent, il n'existe aucun motif susceptible de remettre en doute la valeur probante de l'expertise bi-disciplinaire des Drs C _____ et D _____, ainsi que celle de l'avis du SMR. Une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée doit dès lors être reconnue à la recourante depuis l'été 2018.

3. Dans un second grief, la recourante conteste le taux d'invalidité retenu par l'intimé.

3.1. L'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et, qu'au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). L'atteinte moyenne à la capacité de travail pendant une année et l'incapacité de gain existant à l'expiration du délai d'attente doivent être cumulatives et atteindre le niveau minimal requis pour les différents échelons de rente afin qu'une rente d'un montant correspondant puisse être octroyée (art. 28 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021 ; arrêts 8C_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2, 8C_718/2018 du 1^{er} janvier 2018 consid. 2.2, 9C_942/2015 du 18 février 2016 consid. 3.1, 8C_174/2013 du 21 octobre 2013 consid. 3.2 et 9C_996/2010 du 5 mai 2011 consid. 7.1).

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

3.2. L'article 16 LPGGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1). En outre, cette comparaison des revenus doit s'effectuer au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non lors de la décision litigieuse (ATF 128 V 174 consid. 4a).

3.2.1. Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1, arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1). On se

fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V322 consid. 4.1 ; arrêt 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 6.2). Ne font pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire, qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Le gain assuré comprend en particulier les allocations familiales, lesquelles ne sont pas prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité (arrêt 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 consid. 5 et la référence).

3.2.2. Pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Seul l'abus ou l'excès du pouvoir d'appréciation peut être revu par le Tribunal de céans (art. 47 al. 2 LPJA). Il y a notamment excès négatif de celui-ci lorsque l'autorité renonce à faire usage de son pouvoir d'appréciation (ATF 116 V 307 consid. 2).

3.2.3. Le Tribunal fédéral a considéré, pour des raisons liées au respect du principe constitutionnel de l'égalité de traitement, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêts 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 ; 8C_744/2011 du 25 avril 2012 consid. 5.2 et les références, *in* SVR 2012 UV n° 26 p. 93 ; voir également arrêts I 820/06 du 4 septembre 2007 consid. 3.3 et U 75/03 du 12 octobre 2006 consid. 8, *in* SVR 2007 UV n° 17 p. 56).

Finalement, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Les facteurs personnels, tels que le statut d'étranger, les problèmes de langue, l'âge ou les problèmes sur le marché du travail (récession) ne sont ainsi pas pris en considération (arrêt 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références).

3.3. Aux termes de l'article 28a alinéa 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité relative à cette part est évaluée, en principe, selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans cette hypothèse, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; arrêt I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

3.3.1. Depuis le 1^{er} janvier 2018, les principes applicables à la détermination du degré d'invalidité, dans le cadre de la méthode mixte, ont été précisés par l'article 27bis alinéas 2 à 4 aRAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

Pour évaluer le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel et accomplissant des travaux habituels, il convient ainsi d'additionner le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (art. 27bis al. 2 aRAI). Conformément à l'article 27bis alinéa 3 aRAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'article 16 LPGA. Le revenu sans invalidité, c'est-à-dire celui que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, n'est pas déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré (comme c'était le cas par le passé ; ATF 137 V 334 consid. 4.1), mais il est extrapolé pour la même activité lucrative exercé à plein temps (let. a). Ce revenu est alors comparé au revenu d'invalide, c'est-à-dire celui que l'assuré est ou serait à même de réaliser. La perte de gain exprimée en pourcentage qui résulte de cette comparaison

est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qui serait celui de l'assuré s'il n'était pas invalide (let. b) (VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n° 128 ad art. 28a).

Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'alinéa 3 lettre b et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 4 aRAI).

3.3.2. Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss CIIAI - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la légalité (arrêt 9C_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'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, sauf s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; arrêt 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; arrêt I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

3.3.3. Dans certaines circonstances bien définies, il peut être tenu compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9 ; voir également arrêt I 156/04 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, publié in SVR 2006 IV n° 42 p. 151).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références) ; en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible.

Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références ; arrêt 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2) : la prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient

d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15%. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité.

4. Dans le cas d'espèce, au vu du statut de la recourante (50% active et 50% ménagère), il convient d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Depuis son arrivée en Suisse, la recourante a en effet toujours exercé une activité lucrative à temps partiel (jusqu'à un taux maximum de 50%) et a consacré le reste de son temps à la tenue du ménage. Lors de son inscription auprès de l'assurance-chômage, elle se déclarait également prête à travailler à un taux de 50%. Elle a en outre encore confirmé à l'OAI qu'en bonne santé elle rechercherait une activité professionnelle à 50% (cf. rapport d'assessment du 20 novembre 2019 ; pièce OAI 32).

4.1. Concernant la part consacrée à une activité lucrative (50%), l'OAI a appliqué à juste titre la méthode générale de comparaison des revenus pour définir le taux d'invalidité de la recourante (art. 27bis al. 3 aRAI et 16 LPGA), en arrêtant les revenus sans invalidité et avec invalidité sur la base des données statistiques.

4.1.1. Le revenu sans invalidité se monte cependant à 24 525 fr. 85 ($([3921 \text{ fr.} \times 12] \times [41.7/40]) / 2$), en tenant compte d'une durée hebdomadaire moyenne de 41.7 heures par semaine (et non 41.9 heures ; cf. statistiques OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [Tous les secteurs]) pour une activité de service administratif et de soutien (n° 77 à 82 de l'ESS 2018). En extrapolant ce montant à un revenu qui serait obtenu pour une activité exercée à plein temps, on obtient un revenu sans invalidité de 49 051 fr. 70 (art. 27bis al. 3 let. a aRAI).

4.1.2. Pour déterminer le revenu avec invalidité, l'intimé a correctement pris en considération la valeur statistique médiane de 4371 fr. de la table TA1_tirage_skill_level pour le secteur privé de l'ESS 2018 pour arriver à 27 340 fr. 60 ($([4371 \text{ fr.} \times 12] \times [41.7/40])$

/ 2 ; RAMA 2001 n° U 439 p. 347). L'activité de femme de ménage n'étant plus adaptée, il ne se justifie en effet plus de se baser sur la valeur statistique médiane de la catégorie service administratif et soutien (n° 77 à 82), comme l'estime à tort la recourante.

Sur ce revenu d'invalidé, l'OAI n'a opéré aucune déduction. Selon la recourante, son âge, sa mauvaise maîtrise du français, son origine, son absence de formation et son éloignement du marché du travail depuis 2017 justifieraient une déduction de 25%. Il lui est cependant rappelé qu'une capacité résiduelle de travail de 50% lui a été reconnue dans une activité non qualifiée, à savoir du niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples). Or, pour de telles activités, le salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'elle serait en mesure de réaliser en tant qu'invalidé dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêt 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). En d'autres termes, il n'y a pas lieu de prendre en considération d'autres critères d'abattement que celui des limitations fonctionnelles dans les cas où des activités non qualifiées sont exigibles de l'assuré (arrêt 8C_478/2020 du 15 février 2021 consid. 4.2). S'agissant de l'âge, la jurisprudence n'a pas fixé de seuil à partir duquel il justifierait un abattement sur le revenu d'invalidé (arrêt 9C_497/2020 du 25 juin 2021 consid. 5.2.2), étant précisé que le travail non qualifié est demandé sur le marché du travail équilibré indépendamment de ce critère (arrêts 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5 ; 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 ; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3 ; 9C_134/2016 du 12 avril 2016 consid. 5.3). Cela étant, dans la mesure où la recourante est sujette à de nombreuses limitations fonctionnelles, il est vraisemblable que celles-ci, associées à son âge (56 ans en été 2018), puissent avoir une influence sur ses perspectives salariales et entraînent pour elle un désavantage non négligeable par rapport à des travailleurs en pleine santé. En effet, en présence d'un assuré de plus de 50 ans, la jurisprudence insiste sur l'effet de l'âge combiné avec un handicap, qui doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret (arrêt 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 et la référence). Tout bien considéré, l'interdépendance de ces facteurs personnels et professionnels justifie une réduction maximum de 10% sur le revenu d'invalidé.

Concernant la prise en compte des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9), l'on relève qu'aucun rapport médical n'atteste une quelconque fatigue qui serait causée par la tenue du ménage. Les experts ont au contraire arrêté leurs conclusions après s'être expressément prononcés sur les empêchements liés aux travaux ménagers

(cf. pp. 27 et 49 de l'expertise bidisciplinaire ; pièce OAI 51) et n'ont fait état d'aucune fatigue. Du reste, la recourante n'ayant pas repris concrètement une activité lucrative après la survenance de son atteinte à la santé, il est impossible de prendre en compte les efforts qu'elle consentirait dans l'exercice d'une telle activité et d'examiner leur effet sur sa capacité à tenir son ménage. En outre, l'on ajoutera que ses enfants sont majeurs et son mari autonome, de sorte qu'elle ne doit pas consacrer une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale, et que la recourante reçoit une aide de sa famille dans la plupart des tâches ménagères. Il n'y a dès lors pas lieu de procéder à un abattement supplémentaire au titre d'efforts réciproques.

4.1.3. Dans ces conditions, avec un abattement de 10%, le revenu d'invalidité de la recourante s'élève à 24 606 fr. 55. Par comparaison des revenus, il ressort un taux d'invalidité de 49.83% (perte de gain de 24 445 fr. 15 ; $[24\ 445\ \text{fr.}\ 15 \times 100] / 49051\ \text{fr.}\ 70$). Après pondération de cette perte de gain avec le taux d'occupation qu'aurait l'assurée si elle n'était pas invalide (soit 50%), le taux d'invalidité final en lien avec l'activité lucrative s'élève à 24.915% (art. 27bis al. 3 let. b aRAI).

4.2. La recourante conteste également le taux d'incapacité ménagère de 5.30% retenu par l'OAI, en remettant en cause la valeur probante du rapport d'enquête ménagère du 9 septembre 2020. A son avis, elle présentait un taux d'empêchement de 100% qui devait être réduit à 80% compte tenu de l'aide de ses proches.

A la lecture du rapport d'enquête du 9 septembre 2020, l'on note cependant que l'enquêteur a exposé d'une manière détaillée les diagnostics médicaux, les plaintes de la recourante (douleurs sur tout le côté droit), ainsi que les empêchements rencontrés et l'aide reçue par les membres de sa famille. Lors de sa visite au domicile de l'intéressée, il a ensuite déterminé l'incapacité rencontrée par la recourante dans les différentes tâches, compte tenu de l'aide exigible de ses proches, et sur la base de ses propres déclarations. Cela étant, cette évaluation a été faite au domicile de la recourante par une personne qualifiée possédant une pleine connaissance de la situation locale, spatiale et médicale. Il n'existe dès lors aucune raison de remettre en cause l'appréciation effectuée par l'enquêteur de l'OAI.

La recourante se prévaut des expertises des 3 et 15 décembre 2020 dans lesquelles les experts auraient retenu qu'elle était incapable d'exercer la moindre tâche ménagère sans aide (cf. pp. 27, 28 et 49 de l'expertise bidisciplinaire ; pièce OAI 51). Le Dr D _____ a cependant conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée comprenant des limitations fonctionnelles incompatibles seulement avec les grands

travaux de nettoyages. L'on ne saurait dès lors déduire de ses réponses qu'il considérerait la recourante comme incapable d'exercer la moindre tâche ménagère. Cela ne ressort en outre pas de ses réponses quant aux empêchements ménagers et il apparaît qu'il a établi celles-ci uniquement sur la base des déclarations de la recourante (cf. pp. 27 et 28 de l'expertise). En effet, si le Dr D _____ pensait véritablement que la recourante devait rester allongée la majeure partie de la journée et qu'elle était incapable de sortir seule, il n'aurait à l'évidence pas retenu une pleine capacité de travail de sa part dans une activité adaptée. Du reste, l'enquête ménagère a précisément pris en compte une incapacité dans l'exécution des tâches ménagères ne respectant pas les limitations fonctionnelles (en particulier pour les grands nettoyages et le nettoyage à fond). Quant au Dr C _____ (cf. p. 49 de l'expertise), l'on note que ses réponses sont particulièrement laconiques, mais qu'elles sont essentiellement comparables aux constats de l'enquêteur de l'OAI, soit que seuls les grands travaux, incompatibles avec les limitations fonctionnelles, requièrent une aide extérieure des membres de la famille.

S'agissant plus particulièrement du poste « emplettes », s'il ressort des expertises que la recourante n'y participerait pas, cette dernière a cependant confié à l'enquêteur de l'OAI qu'elle accompagnait son mari et ses enfants, qu'elle était capable de pousser le chariot à roulettes et qu'elle était en mesure de faire les petites courses. En lien avec le poste « lessive et entretien des vêtements », elle a déclaré qu'elle était capable de s'occuper de la lessive à son rythme (cf. pièce OAI 42), ce qui ne ressort néanmoins pas des expertises. Malgré ces différences, le contenu du rapport d'enquête demeure plausible et ne peut être qualifié d'insoutenable, étant rappelé qu'il doit correspondre aux indications relevées lors de la visite domiciliaire et qu'il doit consigner les éventuelles opinions divergentes des participants et que l'enquêteur de l'OAI était concrètement sur place et donc mieux à même de se rendre compte des possibilités et des empêchements de l'intéressée (ATF 128 V 93). Au demeurant, compte tenu de l'aide pouvant être exigée des proches (les expertises précisant que ces tâches étaient effectuées par les enfants et le mari de la recourante), retenir un empêchement dans ces postes ne provoquerait aucune modification du taux d'invalidité final. Il peut en effet être attendu une contribution à l'exécution des tâches ménagères de la part de son mari, lequel n'exerce aucune activité lucrative et ne bénéficie d'aucun motif pour le refuser, conformément à l'obligation de réduire le dommage.

Par conséquent, on doit admettre que l'enquête ménagère réalisée le 9 septembre 2020 a entière valeur probante et que l'incapacité ménagère de 10.60% qui y est constatée

est correcte. L'intimé a ainsi retenu à juste titre un taux d'invalidité de 5.30% (après pondération) pour la part non active.

Après addition des taux d'invalidités en lien avec l'activité lucrative et en lien avec les travaux habituels, le taux d'invalidité total se monte à 30.22% (= 24.915% + 5.30%), ce qui est insuffisant pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité. Le recours doit ainsi être rejeté sur ce point et la décision querellée confirmée.

4.3. Dans un dernier grief, la recourante estime que l'OAI aurait dû la mettre au bénéfice de mesures d'ordre professionnel, notamment en raison de son faible niveau de français.

On constate cependant que l'intéressée n'a pas démontré la motivation nécessaire afin de se réinsérer dans une profession adaptée à ses limitations lorsque cela lui a été proposé (cf. rapport d'assessment du 20 novembre 2019 et compte rendu de l'orientation professionnelle du 9 juin 2021 ; pièces OAI 32 et 66) et à présent au vu de son souhait d'être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité complète. Or, afin qu'une mesure soit efficace en termes de réintégration, la personne assurée doit disposer d'une capacité de réadaptation et avoir la volonté de se réadapter, respectivement avoir la capacité subjective de le faire (ATF 145 V 2 consid. 4.3.3 et les références citées ; arrêt 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.3.1), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En outre, eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives offert par le secteur de la production ne nécessitant aucune formation autre qu'une mise au courant initiale, il n'est de loin pas irréaliste ou illusoire d'admettre que, compte tenu du fait que les limitations retenues autorisent l'exercice d'une activité légère, il existe un nombre significatif d'activités adaptées aux atteintes de la recourante qu'elle doit pouvoir exercer sans avoir besoin d'une mesure de reclassement (arrêt 9C_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 11). Son faible niveau de français n'aura également que peu de conséquence dans une telle activité, comme la recourante l'admet d'ailleurs elle-même dans son mémoire de recours. Il est dès lors peu compréhensible et contradictoire de sa part d'invoquer ses difficultés de langue afin d'obtenir une mesure de reclassement.

Au demeurant, c'est à tort que la recourante cite d'une manière confuse la jurisprudence admettant qu'une auto-réadaptation ne serait pas exigible en raison de son âge (par ex. arrêt 9C_283/2016 du 5 décembre 2016 consid. 6.2 et les références). Cette jurisprudence n'est en effet applicable que lors d'une révision (art. 17 LPGGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGGA) du droit à une rente, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, l'intéressée n'ayant jamais pu prétendre à une rente d'invalidité.

Dans ces circonstances, il convient également de rejeter le recours sur le grief des mesures d'ordre professionnel et de confirmer la décision entreprise.

5. Par décision présidentielle du 27 octobre 2021, X _____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (S3 21 80).

5.1. Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ (loi du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire ; RS/VS 177.7), lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont à la charge de la collectivité.

Les frais de justice, par 800 francs, au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge de la recourante mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ). A cet égard, la recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'Etat du Valais si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

5.2. Selon l'article 30 alinéa 1 de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar) du 11 février 2009, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral a admis comme règle de base un tarif horaire de l'ordre de 180 fr. s'agissant des honoraires d'un avocat commis d'office (ATF 137 III 185 et 132 I 201, arrêt 9C_411/2016 du 21 novembre 2016 consid. 4.2 ; art. 30 al. 1 LTar). Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs. Le montant des honoraires du conseil juridique doit être évalué sur la base d'une pondération de critères que cite l'article 27 alinéa 1 LTar, parmi lesquels figure le temps utilement consacré par ledit conseil juridique à la défense de la cause ; la rémunération que prévoit la LTar est donc fixée sur la base d'un forfait et non en fonction d'un tarif horaire (RVJ 2012 p. 210 consid. 5.1).

En l'occurrence, le mandataire de la recourante a produit un recours de trente pages et une réplique de trois pages, le tout accompagné d'une vingtaine de copies (au tarif de 50 centimes la copie ; ATF 118 Ib 349 consid. 5 ; RVJ 2002 p. 316 consid. 2b). Au vu des critères précités, de la teneur des pièces de procédures déposées par la recourante, de l'activité de travail utile déployée par son avocat, de l'ampleur du dossier et du tarif

applicable en assistance judiciaire, la Cour fixe les honoraires de Me del Rizzo à un montant arrondi de 1200 francs, débours et TVA compris.

Ce montant sera supporté provisoirement par la caisse l'Etat du Valais, mais la recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 17 OAJ ; RVJ 2000 152).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de X _____ mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. Un montant de 1200 francs sera versé à Me Luc del Rizzo par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 17 avril 2023.