



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 189

Arrêt du 21 octobre 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffière : Pauline Volery

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Emmanuelle
Martinez-Favre, avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité - droit à la rente - capacité de travail résiduelle
Recours du 20 août 2018 contre la décision du 13 juin 2018

considérant en fait

A. A. _____, née en 1958, est au bénéfice d'une formation d'animatrice dans le cadre de l'accueil extrascolaire. Elle exerçait en dernier lieu cette activité à un taux de 60% et a également travaillé en qualité de porteuse de journaux à un taux de 20% de février 1997 à août 2013.

Le 11 février 2014, elle a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : OAI) en raison d'une atteinte à la santé subie au niveau du genou droit, qui lui a notamment valu la pose d'une prothèse.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a notamment mis en œuvre une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et chirurgie orthopédique), dont le rapport final daté du 9 avril 2018 a conclu à l'exigibilité d'une activité adaptée à plein temps sans diminution de rendement.

Se fondant sur ces conclusions, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée par décision du 13 juin 2018. Il a en particulier constaté que l'assurée ne subissait aucune perte de gain, le revenu que l'on pouvait exiger d'elle étant même supérieur à celui qu'elle réalisait avant la survenance de l'atteinte à sa santé, et a dès lors retenu un degré d'invalidité de 0%.

B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Carine Gendre Rohrbach, avocate, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 20 août 2018.

La recourante conclut, avec suite de frais et d'une indemnité de partie, à l'annulation de la décision attaquée et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière en sa faveur à compter du 17 octobre 2014. Subsidiairement, elle demande le renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire ainsi que la fixation d'un taux d'abattement de 25% dont l'OAI devra tenir compte lors de la détermination du gain d'invalidité.

À l'appui de ses conclusions, la recourante soutient en substance que, pour la période du 17 octobre 2014 au 31 décembre 2017, elle a droit à une rente d'invalidité entière dès lors qu'il ressort expressément du rapport d'expertise du 9 avril 2018 que, d'une part, elle présente une incapacité de travail totale depuis le 28 août 2013 pour son activité de livreuse de journaux et depuis le 17 octobre 2013 pour son activité d'animatrice d'accueil périscolaire et que, d'autre part, la reprise d'une activité adaptée pouvait être exigible uniquement dès le 31 décembre 2017. S'agissant de la période courant dès le 1^{er} janvier 2018, la recourante estime que les experts ne disposent d'aucun élément pour justifier la reprise d'une activité adaptée à 100% dès le 1^{er} janvier 2018 et relève qu'ils n'ont invoqué aucun changement dans sa situation médicale. Pour le surplus, elle soutient que le rapport d'expertise doit être écarté car il est rempli d'imprécisions, d'erreurs, d'inexactitudes et d'omissions et ne contient pas des conclusions motivées.

La recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.- en date du 21 septembre 2018.

Dans ses observations du 21 novembre 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il se réfère en particulier à des précisions des experts apportées par courrier du 5 novembre 2018, dont il ressort notamment que l'on doit admettre que d'un point de vue médico-asséculo-logique, l'exigibilité dans une activité adaptée est de 100% dès le 10 février 2014 sans perte de rendement, l'assurée ayant repris le 10 février 2014 son activité d'animatrice périscolaire à 60% avec une capacité de travail de 100%, ceci jusqu'au début novembre 2015. Il relève par ailleurs que l'incapacité de travail attestée de l'assurée datait du 29 août 2013 et le dépôt de sa demande AI du 11 février 2014, de

sorte que le droit à la rente n'était pas encore ouvert à cette dernière date et pouvait ainsi être refusé dès le départ.

Dans ses contre-observations du 24 avril 2019, la recourante maintient ses conclusions et produit trois nouveaux rapports de ses médecins traitants établis les 6 août 2018, 2 octobre 2018 et 29 mars 2019.

Dans ses ultimes remarques du 6 juin 2019, l'autorité intimée maintient sa position.

Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

2.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique.

Conformément à l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

2.1. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque 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 (lit. a), qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (lit. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

2.2. Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Ce dernier article indique 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. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 1 2e phr.).

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références).

Pour diminuer son dommage, il suffit, au sens de la jurisprudence sus exposée, qu'un assuré puisse réaliser, dans une activité adaptée, un revenu d'invalide supérieur à celui provenant de la poursuite de son métier (arrêt TF 9C_924/2011 du 3 juillet 2012).

3.

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418).

Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1).

3.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311 ; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées).

En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

3.2. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1^{ère} phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3).

Les rapports des services médicaux régionaux (ci-après : SMR) ont 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'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci.

La jurisprudence a souligné que le rapport d'un service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

4.

Est en l'espèce litigieux le droit à la rente.

La recourante soutient en substance qu'une rente d'invalidité entière doit lui être octroyée à compter du 17 octobre 2014, dès lors qu'elle présente une incapacité de travail totale depuis le 28 août 2013 pour son activité de livreuse de journaux et depuis le 17 octobre 2013 pour son activité d'animatrice d'accueil périscolaire et qu'aucun élément ne permet de justifier qu'elle reprenne une activité adaptée à 100%.

L'OAI, pour sa part, se réfère aux conclusions du rapport d'expertise du 9 avril 2018 et aux précisions y apportées par les experts le 5 novembre 2018, selon lesquelles l'exercice d'une activité à plein temps sans diminution de rendement est exigible de la part de l'assurée à compter du 10 février 2014. Pour le surplus, il relève également que c'est à juste titre que le droit à une rente à l'assurée pouvait être refusé dès le départ dans la mesure où celle-ci a déposé sa

demande de prestations le 11 février 2014 alors qu'elle présentait une incapacité de travail médicalement attestée depuis le 29 août 2013 seulement.

Qu'en est-il ?

4.1. *Atteinte et suites*

L'assurée, née en 1958, travaillait en qualité d'animatrice dans le cadre de l'accueil extrascolaire à 60% et en qualité de porteuse de journaux à 20% lorsqu'elle a fait une chute en février 2013 ayant engendré des douleurs persistantes au genou droit. Une arthrose fémoro-tibiale externe au genou droit lui a par la suite été diagnostiquée et lui a valu la mise en place d'une prothèse unicompartimentale à ce même genou le 17 octobre 2013 (cf. rapport du 12 mars 2014 du Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, dossier OAI, pièce 13, p. 42).

L'assurée a présenté une incapacité de travail totale à compter du 29 août 2013 pour la distribution de journaux (cf. rapport du 12 mars précité, dossier OAI, pièce 13, p. 43 ; certificat d'arrêt de travail du Dr B. _____, dossier OAI, pièce 3, p. 7) et dès le 17 octobre 2013 pour l'animation en milieu extrascolaire (cf. rapport du 28 mars 2014 de la Dre C. _____, médecin généraliste, dossier OAI, pièce 16, p. 51).

En janvier 2014, elle a commencé à souffrir d'un syndrome de Sudeck post-opératoire entraînant des douleurs lors de la marche et de la mobilisation du genou (cf. rapport du 28 mars 2014 précité, dossier OAI, pièce 16, p. 50 s.).

Le 11 février 2014, elle a déposé une demande de prestations AI auprès de l'OAI en raison de l'atteinte à la santé subie au niveau de son genou droit.

Le 10 février 2014, elle a repris son travail d'animatrice périscolaire à 60% (cf. not. rapport du 12 mars 2014 du Dr B. _____, précité, dossier OAI, pièce 13, p. 43, et courrier électronique du 10 avril 2014, dossier OAI, pièce 20, p. 63). Elle n'a en revanche pas pu reprendre son activité de livreuse de journaux.

Dans le courant de l'année 2015, une arthrose au troisième cunéiforme et aux deuxième et troisième métatarses du pied gauche s'est déclarée chez l'assurée, lui provoquant des douleurs au pied gauche (cf. rapport du 10 mars 2016 de la Dre C. _____, précitée, dossier OAI, pièce 46, p. 126).

L'assurée a présenté une nouvelle incapacité de travail totale pour l'animation en milieu extrascolaire à compter du 2 novembre 2015 (cf. rapport du 10 mars 2016 de la Dre C. _____, précitée, dossier OAI, pièce 46, p. 127).

Elle s'est vu résilier son contrat de travail pour la livraison de journaux avec effet au 31 mars 2015 (cf. courrier du 11 décembre 2014, dossier OAI, pièce 26, p. 76), tandis que son contrat de travail pour l'animation périscolaire a été résilié par son employeur avec effet au 31 juillet 2016 (cf. courrier du 14 juin 2016, dossier OAI, pièce 57, page 151).

À partir du 19 juillet 2017, l'assurée a consulté un spécialiste en rhumatologie pour des lombalgies récidivantes. Une scoliose lombaire sinistro-convexe de 10°, avec la présence de discopathies multi-étagées et d'une arthrose inter-facettaire étagée, lui a alors été diagnostiquée (cf. rapport du 9 octobre 2017 du Dr D. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, dossier OAI, pièce 84, p. 218).

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'assurée, l'OAI s'est procuré différents rapports médicaux auprès notamment des médecins suivant l'intéressée et de son

Service médical régional (ci-après : SMR) et a diligenté une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et chirurgie orthopédique) auprès du Centre d'Expertises Médicales de Nyon (ci-après : CEMeD).

L'expertise a été réalisée par le Dr E. _____ et le Dr F. _____, respectivement spécialiste FMH en rhumatologie et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Ces derniers ont conclu, dans leur rapport final du 9 avril 2018, que si l'activité exercée jusqu'à présent par l'assurée n'était plus exigible, l'exercice d'une activité adaptée était exigible à plein temps sans diminution de rendement.

Se basant sur les conclusions des experts, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée par décision du 13 juin 2018. Il a notamment constaté que l'état de santé de l'assurée était pleinement compatible avec l'exercice d'une activité adaptée dans l'industrie légère (contrôle qualité, montage de pièces, ...) qui lui permettrait de réaliser un revenu annuel de CHF 37'833.50 à 80% ; ainsi, elle ne subissait aucune perte de gain, le revenu que l'on pouvait exiger d'elle étant même supérieur au revenu de CHF 31'665.- qu'elle réalisait avant la survenance de l'atteinte à sa santé. L'OAI a dès lors retenu un degré d'invalidité de 0%.

4.2. *Appréciation de la capacité de travail*

4.2.1 Les médecins ayant traité l'assurée se sont pour la plupart prononcés sur la capacité de travail exigible de cette dernière.

S'agissant de l'activité de distribution de journaux, il est unanime que ce travail n'est plus exigible de la part de l'assurée compte tenu de son état de santé (cf. rapport du 20 mai 2014 du Dr B. _____, précité, dossier OAI, pièce 22, p. 67 ; annexe au rapport du 18 mars 2015 du Dr B. _____, précité, dossier OAI, pièce 32, p. 91 ; annexe au rapport du 7 mai 2015 de la Dre C. _____, précitée, dossier OAI, pièce 35, p. 95 ; rapport du 27 novembre 2015 du SMR, dossier OAI, pièce 37, p. 99).

4.2.2 En ce qui concerne l'activité d'animation périscolaire, les avis médicaux sont plus nuancés.

Pour la Dre C. _____, médecin généraliste, si, dans un premier temps, l'animation en milieu extrascolaire était encore exigible à 100% de la part de l'assurée, sans diminution de rendement (cf. rapport du 28 mars 2014, dossier OAI, pièce 16, p. 51), il en est allé différemment par la suite. Dans ses rapports établis les 10 mars et 28 juillet 2016 à l'attention de l'OAI, elle relève en effet que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assurée est encore exigible à 50%, soit à raison de 4 heures par jour, sans diminution de rendement, en précisant toutefois que l'on ne peut améliorer la capacité de travail de l'assurée au poste occupé jusqu'à présent, respectivement dans le domaine d'activité exercée jusqu'à présent (dossier OAI, pièce 45, p. 124 ; pièce 46, p. 127 ; pièce 61, p. 163).

Dans son rapport du 5 juillet 2016 à l'attention de l'OAI, le Dr G. _____, spécialiste FMH en traitement de la douleur et médecin-chef adjoint auprès de H. _____, à I. _____, relève pour sa part qu' « *au vu de la symptomatologie actuelle avec des douleurs exacerbées à la marche et aux mouvements de flexion, l'activité d'animatrice pour enfants, avec ce que ça implique comme mouvements, semble difficile pour le moment* ». Il précise ne pas pouvoir se prononcer sur la question de savoir si l'on peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail de l'assurée (dossier OAI, pièce 59, p. 158 s.).

Le Dr J. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin adjoint auprès de H. _____, indique dans un rapport du 1^{er} juin 2016 établi à l'attention de l'assurance perte de gain maladie Vaudoise Assurances que l'intéressée présente des limitations

fonctionnelles provenant du genou droit et du pied gauche ainsi que des douleurs à la palpation du côté interne du genou et de la ligne de Chopart et que « *la situation actuelle, avec une évolution stagnante, ne permet pas d'assurer que la patiente pourra reprendre son activité professionnelle* » (dossier OAI, pièce 68, p. 184). Dans un rapport établi le 12 janvier 2017 à l'attention de l'OAI, il conclut que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assurée n'est plus exigible, tout en indiquant que l'on ne peut pas améliorer la capacité de travail de l'assurée au poste occupé jusqu'à présent, respectivement dans le domaine d'activité exercée jusqu'à présent (dossier OAI, pièce 70, p. 195).

Le Dr J._____, précité, est rejoint dans ses conclusions par le Dr D._____, spécialiste FMH en rhumatologie, qui mentionne dans son rapport du 9 octobre 2017 à l'attention de l'OAI que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assurée n'est plus exigible (dossier OAI, pièce 84, p. 218).

Dans son rapport établi le 18 avril 2017 à l'attention de l'OAI, le Dr K._____, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin SMR, indique notamment que « *l'évolution chez l'assurée après prothèse unicompartimentale du genou droit n'est toujours pas favorable, tant sur le plan fonctionnel que du point de vue des douleurs ; s'y ajoute une lésion dégénérative ostéo-articulaire du pied gauche entraînant des douleurs et des limitations. (...) L'activité d'animatrice d'accueil extra-scolaire ne semble plus compatible avec ces limitations fonctionnelles depuis novembre 2015.* » (dossier OAI, pièce 74, p. 202).

4.2.3 Les médecins se sont également prononcés sur la question de la capacité de travail éventuelle de l'assurée dans une activité adaptée.

Selon la Dre C._____, précitée, une activité adaptée est exigible de l'assurée d'un point de vue médical à un taux de 50% (cf. rapport du 10 mars 2016, dossier OAI, pièce 46, p. 127). Elle indique dans ses rapports des 7 mai 2015, 10 mars 2016 et 28 juillet 2016 à l'attention de l'OAI que l'on peut exiger que l'assurée exerce une activité du type travail de bureau à raison de 4 heures par jour, sans diminution de rendement, tout en précisant que la marche, la position debout prolongée et le port de charges doivent faire l'objet d'une attention particulière (dossier OAI, pièce 35, p. 95 ; pièce 45, p. 124 ; pièce 61, p. 163).

Le Dr J._____, précité, estime quant à lui que l'on peut exiger que l'assurée exerce une activité en position assise à raison de 4-5 heures par jour, avec une diminution de rendement probable de 10 à 30%. Il souligne dans son rapport établi le 12 janvier 2017 à l'attention de l'OAI que dans le cadre de cette activité, « *il faudrait être attentif à ce qu'il n'y ait pas trop de mouvements de flexion-extension, de passage de la position assise à debout, de marche sur terrain irrégulier ou de montée ou descente d'escaliers* » (dossier OAI, pièce 70, p. 195).

Pour le Dr B._____, précité, une activité adaptée, à savoir une activité comportant des déplacements et une station debout limités, était exigible dans un premier temps à 50% de la part de l'assurée (cf. rapport du 20 mai 2014, dossier OAI, pièce 22, p. 67). Le spécialiste précité a ensuite revu son appréciation, mentionnant dans son rapport du 18 mars 2015 à l'attention de l'OAI que l'on peut exiger que l'assurée exerce une activité comportant des déplacements limités à un taux de 100%, sans diminution de rendement, en faisant attention toutefois à éviter la position assise prolongée (dossier OAI, pièce 32, page 91).

Le Dr K._____, précité, se rallie à l'appréciation du Dr B._____, précité, concernant la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Dans son rapport du 27 novembre 2015, il indique que l'horaire exigible est de 100% dans une activité adaptée, à savoir « *une activité légère, principalement sédentaire permettant l'alternance des positions assise et debout,*

sans position à genoux ou accroupie, sans montée/descente répétée d'escaliers, échelles ou échafaudage, et sans marche en terrain irrégulier ». Il précise qu'il n'y a pas de raison médicale à une diminution de rendement si l'activité respecte toutes les limitations fonctionnelles préconisées. Il souligne en outre que le début de la capacité de réadaptation de l'assurée correspond au 10 février 2014 (dossier OAI, pièce 37, p. 99). Dans son rapport du 18 avril 2017, il confirme que *« du point de vue médico-théorique, une activité parfaitement adaptée est en principe exigible à plein temps »*, précisant qu'il ne voit pas de raison strictement médicale qui justifierait une limitation de la capacité de travail à 4-5 heures par jour dans une activité adaptée respectant toutes les limitations fonctionnelles (dossier OAI, pièce 74, p. 202).

Dans son rapport du 5 juillet 2016, le Dr G. _____, précité, indique pour sa part que l'on peut exiger que l'assurée exerce une autre activité telle qu'une activité en position assise, sans toutefois se prononcer sur le taux d'activité exigible et sur une éventuelle diminution de rendement (dossier OAI, pièce 58, p. 154).

4.3. Expertise

4.3.1 Dans son rapport du 25 octobre 2017, le Dr K. _____, précité, souligne que *« la situation médicale devient complexe, avec des nouveaux diagnostics ajoutés aux précédents à chaque étape de l'instruction. Les limitations fonctionnelles actuellement mentionnées au dossier ne prennent pas en compte l'ensemble des problèmes médicaux attestés et l'exigibilité médicale, définie uniquement par l'orthopédiste, n'est pas médicalement cohérente par rapport à la situation médicale globale »*. Il propose ainsi de clarifier les questions en suspens dans le cadre d'une expertise rhumatologique (dossier OAI, pièce 86, p. 224).

Sur recommandation du CEMeD, c'est finalement une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et chirurgie orthopédique) qui est mise en œuvre par l'OAI ; elle est confiée au Dr E. _____ et au Dr F. _____, précités.

4.3.2 Dans leur rapport d'expertise daté du 9 avril 2018, les experts posent les diagnostics suivants : *« gonarthrose droite ; raideur séquellaire douloureuse du genou droit après pose d'une prothèse unicompartimentale externe droite en 2013 ; arthrose médio-tarsienne gauche depuis 2015 ; lombalgies chroniques sur discopathies étagées prédominant en L1-L2 et L2-L3, arthrose interfacettaire étagée et scoliose lombaire dextro-convexe »* (dossier OAI, pièce 113, p. 290).

Ils retiennent les limitations fonctionnelles suivantes : *« éviter les activités le tronc penché en avant de façon persistante ainsi que des activités nécessitant des mouvements répétitifs du tronc surtout penchée en avant. Pas de station debout prolongée au-delà de 15-20 minutes, pas de marche au-delà de 15-20 minutes, pas de port de charges, pas de position accroupie ou agenouillée, pas de montée/descente des escaliers »* (dossier OAI, pièce 113, p. 290).

Ils expliquent que d'un point de vue fonctionnel, il n'y a qu'une répercussion modérée sur la vie quotidienne de l'assurée, avec essentiellement une limitation des loisirs tels que la marche, le vélo ou la randonnée, mais que dans l'ensemble, l'assurée est toujours autonome, s'occupe de son ménage, de ses courses, n'a pas de difficultés pour sa toilette ou son habillage et prépare ses repas sans difficultés. Ils relèvent néanmoins que sur le plan socioprofessionnel, les répercussions sont beaucoup plus importantes car la fonction du genou, la capacité de marche et la station debout prolongée sont nettement diminuées (dossier OAI, pièce 113, p. 288).

Concernant le traitement dispensé à l'intéressée, les experts relèvent ce qui suit : *« Sur le plan rhumatologique, l'assurée a reçu de nombreux traitements conservateurs, chirurgie et injections*

locales conformément aux règles de l'art. L'adhésion a été correcte. Devant l'échec de la plupart de ces traitements, l'assurée semble avoir perdu espoir à aller mieux et se sent handicapée. Sur le plan orthopédique, l'assurée a bénéficié d'une arthroplastie unicompartmentale du genou droit dont l'évolution et le résultat n'ont pas été favorables. Les douleurs séquellaires de type neurogène ont nettement régressé avec les infiltrations péri-neurales, mais la fonction du genou reste globalement insatisfaisante avec une nette limitation fonctionnelle ». Ils mentionnent la possibilité de changer la prothèse unicompartmentale de l'assurée pour une prothèse totale du genou en fonction de l'évolution future, mais avec le risque d'un résultat qui ne soit pas toujours satisfaisant. Ils précisent que l'intéressée a été informée de cette possibilité par le Dr J. _____ et que pour le moment, plus aucun traitement chirurgical n'est envisagé (dossier OAI, pièce 113, p. 289).

Ils relèvent en outre qu'il existe une bonne concordance entre les plaintes de l'assurée, son niveau de handicap et les constats radio-cliniques. Ils soulignent qu'il n'y a pas d'exagération des symptômes ou autres phénomènes similaires et notent qu'« *au contraire, l'assurée supporte assez bien ses douleurs, mais elle est très gênée par la limitation fonctionnelle de son genou droit qui est considérable* » (dossier OAI, pièce 113, p. 289).

4.3.3 S'agissant de la capacité de travail de l'assurée dans l'activité exercée jusqu'ici, les experts indiquent, et cela va dans le sens des autres médecins, que les activités d'animatrice et d'accueil périscolaire et de livreuse de journaux ne sont plus exigibles de la part de l'assurée. Ils expliquent en effet que les douleurs de l'assurée au genou droit ne sont plus compatibles avec les activités précitées, tout en relevant que l'intéressée présente des douleurs à l'effort et à la marche et qu'elle ne peut plus s'agenouiller ni s'accroupir pour s'occuper de petits enfants (dossier OAI, pièce 113, p. 290).

Ils mentionnent néanmoins que l'assurée pourrait effectuer un travail de type sédentaire, assis, avec des changements de position et de courtes périodes de marche. Ils précisent que la station debout prolongée doit être limitée et que l'assurée ne doit pas monter ou descendre les escaliers, ni porter de charges, ni s'agenouiller ou s'accroupir (dossier OAI, pièce 113, p. 290).

En ce qui concerne l'incapacité de travail de l'assurée, les experts retiennent une incapacité de travail de 100% depuis le 28 août 2013 dans l'activité de livreuse de journaux et de 100% depuis le 17 octobre 2013 dans l'activité d'animatrice d'accueil périscolaire. Ils précisent que l'intéressée n'a pas pu reprendre son activité de livreuse de journaux et qu'elle a repris son activité d'animatrice d'accueil périscolaire pendant 4 mois en 2015, mais qu'elle a dû s'arrêter à 100% en novembre 2015 et qu'elle n'a plus repris son travail depuis lors (dossier OAI, pièce 113, p. 291).

4.3.4 Pour les deux experts, une activité adaptée est possible moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : « *pas de port de charge ; pas de station debout prolongée ; pas de marche prolongée ; pas de montée ni de descente d'escaliers ; alternance de position assise-debout avec de courts déplacements ; pas de position à genoux ou accroupie ; éviter les activités le tronc penché en avant de façon persistante ainsi que des activités nécessitant des mouvements répétitifs du tronc, surtout penché en avant* ». Ils soulignent que dans ces conditions, une activité sédentaire pourrait être envisagée (dossier OAI, pièce 113, p. 291).

Ils précisent que l'activité adaptée à l'invalidité peut être exercée par l'assurée à un taux de 100% à raison de 8 heures par jour, sans diminution de rendement, et ce dès la fin 2017, à la suite de la dernière consultation avec le Dr J. _____. Ils relèvent que la situation médicale est pour l'instant stabilisée et qu'il n'y a aucune intervention envisagée à ce jour (dossier OAI, pièce 113, p. 291). Ils

mentionnent toutefois que l'assurée semble découragée par la persistance de ses douleurs et peu motivée pour reprendre une activité professionnelle (dossier OAI, pièce 113, p. 289).

Invités par l'OAI à préciser leur conclusion quant à la date à partir de laquelle une activité à 100% est exigible de la part de l'assurée, les experts indiquent dans un complément d'expertise du 5 novembre 2018 que « *sur le plan rhumatologique, concernant ses problèmes de dos et du pied gauche, l'expertisée a une capacité de travail complète dans une activité adaptée de tout temps* ».

Ils expliquent que sur le plan orthopédique, du moment que l'assurée avait repris son activité habituelle d'animatrice périscolaire à 60% avec une capacité de travail de 100% le 10 février 2014, on doit admettre que d'un point de vue médico-asséculo-logique, l'exigibilité dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites est de 100% dès le 10 février 2014, sans perte de rendement.

4.4. Discussion

4.4.1 La recourante se fonde tout d'abord sur le rapport d'expertise établi le 9 avril 2018 par le Dr E. _____ et le Dr F. _____, précités, pour soutenir qu'elle est au bénéfice d'une incapacité de travail totale depuis le 28 août 2013 pour son activité de livreuse de journaux et depuis le 17 octobre 2013 pour son activité d'accueil périscolaire.

C'est le lieu de relever que paradoxalement, elle demande à la Cour de céans d'écartier le rapport d'expertise précité car elle en conteste notamment la précision, l'exactitude et l'exhaustivité. Ce grief sera discuté ultérieurement.

Cela étant, il y a lieu de constater que la recourante présente une incapacité de travail totale pour son activité de livreuse de journaux depuis le 29 août 2013 au vu du rapport établi le 12 mars 2014 par le Dr B. _____, précité, à l'attention de l'OAI et du certificat d'arrêt de travail établi par ce même médecin en faveur de la recourante, qui mentionnent chacun une incapacité de travail de 100% pour la livraison des journaux à compter du 29 août 2013 (dossier OAI, pièce 13, p. 43 ; pièce 3, p. 7). Cette incapacité de travail totale s'est avérée être définitive dès lors que l'intéressée n'a jamais été en mesure de reprendre son activité de livreuse de journaux.

Quant à l'incapacité de travail totale pour l'activité d'animation en milieu extrascolaire, s'il est vrai qu'elle a débuté une première fois le 17 octobre 2013 (cf. rapport du 28 mars 2014 de la Dre C. _____, dossier OAI, pièce 16, p. 51), elle a cependant été interrompue par la reprise par la recourante de son travail d'animatrice périscolaire à 60% en date du 10 février 2014 (cf. not. rapport du 12 mars 2014 du Dr B. _____, dossier OAI, pièce 13, p. 43, et courrier électronique du 10 avril 2014, dossier OAI, pièce 20, p. 63). Ce n'est qu'à partir du 2 novembre 2015 que la recourante s'est à nouveau retrouvée en incapacité de travail totale pour cette activité (cf. rapport du 10 mars 2016 de la Dre C. _____, dossier OAI, pièce 46, p. 127), incapacité qui s'est finalement révélée définitive dans la mesure où l'intéressée n'a plus pu reprendre son activité d'animatrice en milieu extrascolaire.

4.4.2 La recourante avance en outre que les experts ne disposent d'aucun élément pour justifier la reprise d'une activité adaptée à 100% dès le 1^{er} janvier 2018 dans la mesure où ils n'ont invoqué aucun changement dans sa situation médicale.

Il convient tout d'abord de rappeler qu'après interpellation par l'OAI, les experts ont établi un complément d'expertise daté du 5 novembre 2018 dans lequel ils indiquent que sur le plan orthopédique, il faut admettre que d'un point de vue médico-asséculo-logique, une activité adaptée à 100% est exigible dès le 1^{er} février 2014 de la recourante étant donné que celle-ci a repris à

cette même date son activité habituelle d'animatrice périscolaire à 60% avec une capacité de travail totale. À noter que les experts estiment que sur le plan rhumatologique, en ce qui concerne ses problèmes de dos et de pied gauche, la recourante a une capacité de travail complète dans une activité adaptée de tout temps.

Ensuite, il sied de constater que tant les différents médecins consultés que les experts s'accordent pour dire que la recourante possède une capacité de travail résiduelle dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour la Dre C. _____, précitée, une activité adaptée est exigible de la recourante à un taux de 50%, sans diminution de rendement (cf. rapport du 10 mars 2016, dossier OAI, pièce 46, p. 127 ; rapports des 7 mai 2015, 10 mars 2016 et 28 juillet 2016, dossier OAI, pièce 35, p. 95 ; pièce 45, p. 124 ; pièce 61, p. 163). Pour le Dr J. _____, précité, la recourante peut exercer une activité adaptée à raison de 4-5 heures par jour, avec une diminution de rendement probable de 10 à 30% (cf. rapport du 12 janvier 2017, dossier OAI, pièce 70, p. 195). Selon le Dr B. _____, précité, une activité adaptée peut être exercée à 100% par la recourante, sans diminution de rendement (cf. rapport du 18 mars 2015, dossier OAI, pièce 32, page 91). Le Dr K. _____, précité, partage également ce dernier avis et souligne dans son rapport du 27 novembre 2015 que le début de la capacité de réadaptation de l'assurée correspond au 10 février 2014 (dossier OAI, pièce 37, p. 99). Le Dr G. _____, précité, estime pour sa part que l'on peut exiger que l'intéressée exerce une autre activité, sans toutefois se prononcer sur le taux d'activité exigible ni sur une éventuelle diminution de rendement (cf. rapport du 5 juillet 2016, dossier OAI, pièce 58, p. 154). Quant aux experts, ils concluent qu'une activité adaptée peut être exercée par la recourante à un taux de 100%, soit 8 heures par jour, sans diminution de rendement, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles (cf. rapport d'expertise du 9 avril 2018, dossier OAI, pièce 113, p. 189).

Au vu de ces éléments, force est de constater que l'on peut exiger de la recourante qu'elle exerce une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles. La question est de savoir à quel taux et à partir de quand une telle activité est exigible.

4.4.3 Les experts concluent à l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à 100% de la recourante à compter du 10 février 2014, sans perte de rendement (cf. rapport d'expertise du 9 avril 2018, dossier OAI, pièce 113, p. 189, et complément d'expertise du 5 novembre 2018).

Selon la recourante, le rapport d'expertise du 9 avril 2018 doit être écarté par la Cour de céans car il est « truffé d'erreurs et d'inexactitudes, n'a pas été établi en toute connaissance de cause et ne contient pas des conclusions motivées » (dossier OAI, pièce 123, p. 344).

À cet égard, il y a tout d'abord lieu de relever que la seule inexactitude déterminante figurant dans le rapport d'expertise concerne le moment auquel la recourante a repris son travail d'animatrice périscolaire (« elle a repris son activité d'animatrice d'accueil périscolaire pendant 4 mois en 2015 » ; dossier OAI, pièce 113, p. 291) et a pu être aisément remarquée et rectifiée par la Cour de céans, qui rappelle que l'intéressée a repris son activité d'animatrice à 60% le 10 février 2014 (cf. not. rapport du 12 mars 2014 du Dr B. _____, dossier OAI, pièce 13, p. 43, et courrier électronique du 10 avril 2014, dossier OAI, pièce 20, p. 63), ceci jusqu'au 2 novembre 2015 (cf. rapport du 10 mars 2016 de la Dre C. _____, dossier OAI, pièce 46, p. 127).

Pour le reste, il sied de constater que le Dr E. _____ et le Dr F. _____, précités, ont établi conjointement leur rapport d'expertise après avoir lu attentivement le dossier de la recourante et son résumé - rédigé par un médecin externe aux examens - et après avoir examiné chacun séparément la recourante (dossier OAI, pièce 113, p. 269). Il est précisé à ce sujet qu'ils ont

consulté tous les rapports médicaux pertinents concernant l'intéressée (cf. liste des pièces consultées, dossier OAI, pièce 113, p. 270). Ils ont par ailleurs pris en considération les plaintes exprimées par la recourante, relevant en particulier qu'il existe une bonne concordance entre les plaintes de celle-ci, son niveau de handicap et les constats radio-cliniques ; ils soulignent en outre dans leur rapport qu'il n'y a pas d'exagération des symptômes ou autres phénomènes similaires et notent qu' « *au contraire, l'assurée supporte assez bien ses douleurs, mais elle est très gênée par la limitation fonctionnelle de son genou droit qui est considérable* » (dossier OAI, pièce 113, p. 289). Ils indiquent également de façon circonstanciée l'ensemble des motifs fondant leurs conclusions, exposant notamment les limitations fonctionnelles dues à l'état de santé de l'intéressée et leurs répercussions sur la vie quotidienne et socioprofessionnelle de celle-ci (dossier OAI, pièce 113, p. 287 ss).

Dans ces conditions, force est de conclure que le rapport d'expertise bidisciplinaire du 9 avril 2018 répond aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. Par ailleurs, aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé de l'expertise, qui aboutit à des conclusions convaincantes. Ces conclusions sont du reste partagées par le Dr B. _____ et le Dr K. _____, précités, s'agissant de la capacité résiduelle de 100% de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Quant au moment de l'exigibilité d'une activité adaptée, il a été fixé au 10 février 2014 par les experts et par le Dr B. _____, précité, compte tenu du fait que la recourante avait repris son activité d'animatrice périscolaire à 60% à cette date (cf. complément d'expertise du 5 novembre 2018 ; rapport du 27 novembre 2015, dossier OAI, pièce 37, p. 99). Cette appréciation est parfaitement cohérente et n'est pas critiquable.

Les seuls avis médicaux divergeant des conclusions des experts s'agissant de la capacité de travail résiduelle de la recourante proviennent de médecins traitants de cette dernière, soit la Dre C. _____ et le Dr J. _____, précités. Or, comme le concède la recourante en dernière page de son mémoire de recours, les médecins précités ne disposent pas de tous les éléments médicaux pour se déterminer de manière précise sur sa capacité de travail, celle-ci présentant de nombreuses problématiques. Leurs rapports médicaux ne sauraient donc remettre en cause l'expertise réalisée dans les règles de l'art par le Dr E. _____ et le Dr F. _____, précités, ce d'autant plus qu'ils émanent de médecins traitants et doivent être lus avec toute la retenue qu'impose la jurisprudence à cet égard.

Au vu de ce qui précède, la Cour se rallie aux conclusions des experts et retient que la recourante possède une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité adaptée à compter du 10 février 2014, moyennant le respect des limitations fonctionnelles préconisées par les experts.

4.4.4 Dans le cadre de la procédure de recours, soit postérieurement à la décision litigieuse, la recourante produit un rapport daté du 6 août 2018 du Dr J. _____, précité, ainsi que deux rapports datés des 2 octobre 2018 et 29 mars 2019 de la Dre L. _____, spécialiste FMH en rhumatologie.

Dans son rapport du 6 août 2018, le Dr J. _____ relève notamment que l'évolution reste similaire chez sa patiente plus de 4 ans après sa chirurgie et que « *dans une activité adaptée, une activité serait possible mais à un taux de 50% environ et avec un rendement diminué de 20%* ».

Quant à la Dre L. _____, précitée, elle souligne dans son rapport du 2 octobre 2018 : « *Je ne connais cette patiente que depuis fort peu de temps, alors qu'elle souffre d'une problématique évoluant depuis plusieurs années, et je vais avoir encore besoin de temps pour mieux la connaître, notamment sur le plan fonctionnel. Par conséquent, je ne suis pas en mesure de me prononcer sur*

les décisions asséculoologiques passées, ni sur les conclusions de l'expertise rhumatologique effectuée en avril 2018 ». Dans son rapport du 29 mars 2019, elle conclut que la recourante possède « *une capacité de travail diminuée, même dans une activité adaptée à ses limitations, sachant que l'éventail de possibilités dans le milieu économique actuel est très restreint ».*

On rappellera que, selon une jurisprudence constante, le juge examine la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, et qu'il n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait qui sont postérieures à celles-ci (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 et 129 V 1 consid. 1.2). En application de cette jurisprudence, les rapports médicaux établis après la décision litigieuse n'ont en principe pas à être pris en compte dans le cadre de la procédure de recours mais peuvent, le cas échéant, justifier une demande de révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA, pour autant qu'ils permettent d'établir une modification notable de l'état de santé. On précisera encore à cet égard que, selon la jurisprudence, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b ; 387 consid. 1b).

Quoi qu'il en soit, les rapports produits par la recourante n'amènent aucun élément nouveau susceptible de modifier l'appréciation de la Cour de céans quant à la capacité de travail résiduelle de l'intéressée.

5.

5.1. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour constate que c'est à bon droit que l'autorité intimée a retenu que l'assurée est en mesure d'exercer une activité adaptée dans l'industrie légère.

À noter que l'intéressée, âgée de 61 ans, ne subit pas de perte de capacité de travail d'un point de vue théorique et n'a donc pas besoin de mesures de réadaptation. Les difficultés pratiques pour retrouver un travail sont essentiellement liées à la conjoncture et au marché de l'emploi. Or, il n'existe pas de responsabilité de l'assurance-invalidité sous cet angle, jusqu'à l'âge de la retraite.

5.2. Pour le surplus, le calcul du degré d'invalidité, et en particulier le revenu statistique d'invalidité, ne prête pas le flanc à la critique, de sorte qu'il y a lieu de confirmer l'absence de perte de gain découlant des atteintes à la santé et, partant, le refus de toute prestation.

5.3. Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec l'avance du même montant.

Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
Partant, la décision du 13 juin 2018 est confirmée.
- II. Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe, par CHF 800.-.
Ils sont compensés avec l'avance de frais du 21 septembre 2018.
- III. Aucune indemnité de partie n'est allouée.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 21 octobre 2019/pvo

Le Président :

La Greffière :