

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mai 2010

---

Présidence de M. DIND  
Juges : M. Bonard et Mme Moyard, assesseurs  
Greffier : M. Greuter

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...] (VD), recourante, représentée par le Centre Social Protestant - Vaud, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 7, 8 et 16 LPGA; 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Le 4 mars 2002, S. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née le [...] 1959, mariée, mère de trois enfants - nés de 1982 à 1988 -, employée de commerce de formation (CFC obtenu en 1979), a déposé une demande de prestations AI, invoquant des problèmes psychologiques, notamment une dépression récurrente, et une hépatite auto-immune en traitement depuis 1998.

Le 31 mars 2002, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait au moins à 50% par nécessité financière et intérêt personnel.

**a)** Dans un rapport du 16 mai 2002, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait l'assurée depuis le 12 juin 2001, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail suivants:

- "- troubles dépressifs récurrents, avec épisodes de moyens à graves, avec somatisations et caractéristiques psychotiques congruentes à l'humeur dans les situations de plus grave surcharge, chez une personnalité à fonctionnement psychotique;
- hépatite auto-immune de type 1."

Se fondant sur l'anamnèse et son observation, il retient les incapacités de travail suivantes:

- 20% du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1998;
- 50% du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 1999;
- 70% depuis le 1<sup>er</sup> mai 1999.

Il a en outre estimé que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et que sa capacité de travail pouvait être améliorée par la poursuite de la prise en charge médico-psychiatrique.

Il ressort d'une note interne de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) du 7 février 2003, que l'assurée a exercé une activité d'employée de commerce de 1975 à 1979. Ménagère

depuis 1980, elle n'a travaillé que très partiellement dans cette profession. A la date de cette note, elle était employée à raison de deux demi-jours par semaine pour un salaire de 300 fr. par mois. L'assurée a demandé un réentraînement au travail.

Dans un certificat médical du 31 mars 2003, le Dr N. \_\_\_\_\_ a confirmé que l'assurée présentait encore une incapacité de travail de 70%.

**b)** Dans un rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 septembre 2003, il ressort que, selon les dires de l'assurée, elle ne présente pas d'empêchement au niveau des tâches ménagères. On extrait en outre ce qui suit de ce rapport:

"L'assurée est âgée de 44 ans, est maman de 3 enfants.

Souffre depuis de nombreuses années d'un trouble dépressif avec des épisodes allant de moyen à grave.

Le couple se sépare le 9 septembre 2003. Durant l'année 2003, la situation familiale a été très difficile. L'assurée a dû être hospitalisée à deux reprises en juillet 2003.

L'assurée espère et pense que lorsqu'elle ne sera plus sous l'emprise du mari, son état de santé va s'améliorer.

L'assurée assume une activité de secrétaire (2 matins par semaine) activité qui lui plait beaucoup car a des contacts avec l'extérieur.

Au vu du changement dans sa situation familiale, le 531 bis rempli en mars 2002 ne correspond plus à la situation actuelle.

Selon l'assurée, le fils va vivre avec le père mais viendra souvent chez elle, elle a encore à charge sa fille T. \_\_\_\_\_ qui est étudiante [...]. Il est donc impératif que l'assurée travaille plus de 50% pour raisons financières.

Selon l'assurée, en bonne santé, elle travaillerait à 80% afin de garder un peu de temps pour ses enfants et pour les tâches ménagères.

L'assurée est cependant très angoissée pour l'avenir, elle désire vraiment trouver une activité professionnelle mais n'est pas assez prête pour l'instant, se sent encore très fragile psychologiquement pour pouvoir assumer une activité à 80%.

L'assurée pense qu'elle pourrait éventuellement commencer à 50% puis augmenter progressivement le taux d'activité.

Selon ses dires, le Dr N. \_\_\_\_\_ trouve qu'elle n'est pas prête pour s'engager actuellement dans une activité professionnelle plus importante."

Selon un certificat médical du 3 décembre 2003, l'assurée a été hospitalisée au DUPA du 28 novembre au 3 décembre 2003. Il ressort

de différents certificats médicaux qu'elle a présenté une incapacité de travail totale du 28 novembre 2003 au 30 avril 2004.

D'un courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2004 de l'assurée, adressé à l'OAI, on extrait ce qui suit:

"Ces expériences m'ont permis de me rendre compte que le travail social me plaît, c'est pourquoi j'ai décidé d'effectuer des stages pour savoir ce que je serais capable de faire. Le stage [...] s'est bien déroulé et j'ai eu beaucoup de plaisir avec les résidents. J'ai pu constater que je me sens à l'aise dans le milieu social où je peux aider, mais que, malheureusement, un travail à 100% est beaucoup trop lourd pour moi, car je n'ai pas assez de force physique et dois lutter contre une grande fatigue.

Lors de mon dernier contrôle chez mon gastroentérologue, K.\_\_\_\_\_, l'analyse sanguine a révélé que mon hépatite auto-immune a repris de la vigueur, d'où cette fatigue et une anémie entre autres. Mon médecin attend encore des résultats, mais m'a déjà informée que je vais devoir ajouter de la cortisone à mon traitement ce qui me fait très peur.

Face à cette nouvelle, j'ai failli renoncer à mes deux autres stages (novembre et décembre), mais grâce aux encouragements de mes enfants et de mes amis, je vais quand même les faire et même m'inscrire au cours d'auxiliaire de santé [...], en attendant votre décision. J'ai également envoyé un dossier d'inscription à l'Ecole [...], mais je dois encore réfléchir si cela me conviendrait vraiment et vais aussi me renseigner sur la formation en cours d'emploi d'éducatrice qui m'attire plus."

**c)** Le 10 novembre 2004, le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et F.\_\_\_\_\_, psychologue FSP, retiennent ceci:

#### **"Antécédents personnels**

S.\_\_\_\_\_, d'origine valaisanne, est née le [...]1959. Elle est l'aînée d'une fratrie de trois, avec deux soeurs. Elle est née prématurément d'un mois en bonne santé. Le développement psychomoteur s'est déroulé harmonieusement pour l'acquisition de la marche, du langage et de la propreté.

La patiente décrit une enfance malheureuse à la maison en raison de conflits récurrents et parfois violents entre ses parents. Ceux-ci divorcent lorsque la patiente à 20 ans. Son père, né en 1937, est chauffeur poids-lourd. Il est décrit comme un homme souffrant d'alcoolisme, drôle, sensible, mais violent contre sa femme et ses enfants. Elle n'a plus de contact avec lui depuis environ 10 ans. Sa mère, née en 1936, est décrite comme passive et froide, n'ayant pas su protéger ses enfants.

S.\_\_\_\_\_ se décrit comme une enfant énergique et devant constamment protéger ses soeurs. Elle décrit un changement dans son caractère à l'adolescence: la patiente devient timide et

renfermée. Elle mène à terme un apprentissage d'employée de commerce. Elle rencontre son mari à l'âge de 17 ans et ils se marient en 1980, contre l'avis de la famille. La patiente dit s'être mariée pour quitter sa famille d'origine au plus vite.

Après une année de travail, alors qu'elle est enceinte, le couple décide que Madame ne travaillera pas. Son premier enfant, une fille née en 1980, meurt à trois mois. Une autre fille est née en 1982, la deuxième en 1983 et finalement un fils en 1988.

S.\_\_\_\_\_ dit avoir du plaisir à s'occuper de ses enfants, mais signale une dépression non traitée en 1997. En 1999 on lui diagnostique une hépatite auto-immune ce qui accroît son état anxio-dépressif.

S.\_\_\_\_\_ décrit une bonne entente conjugale, si ce n'est qu'elle n'éprouve actuellement aucun sentiment pour son mari. Elle dit ne rien pouvoir lui reprocher sauf son autoritarisme. Les enfants grandissant, elle supporte de moins en moins sa relation de conjugale. Elle consulte le Dr N.\_\_\_\_\_ en juin 2001 pour un trouble dépressif d'intensité moyenne à grave. Elle décide durant l'été 2003 de quitter son mari et de s'installer avec un homme qu'elle a rencontré quelques mois auparavant, cet homme rompt la relation quelques semaines avant qu'ils n'emménagent, ce qui aggrave de manière importante le trouble dépressif de la patiente. Elle habite depuis ce moment avec une de ses filles et son fils, l'autre fille étant restée avec son mari. Elle fait de multiples tentamens médicamenteux et rompt le traitement avec le Dr N.\_\_\_\_\_ en décembre 2003. Elle est hospitalisée du 17 février au 15 mars 2004 à l'hôpital [...] et c'est le 26 avril 2004 qu'elle se présente à notre consultation.

### **Antécédents psychiatriques familiaux**

Alcoolisme chez son père ainsi que plusieurs oncles et tantes du côté paternel.

### **Status**

A l'examen clinique lors du 1<sup>er</sup> entretien, S.\_\_\_\_\_ est une jolie femme, soignée de sa personne la mimique cependant figée. Elle pleure à de nombreuses reprises lors de l'entretien et tend à se positionner en tant que victime. Nous retenons une baisse importante de l'humeur, un sentiment de tristesse, un manque d'envie et de motivation ainsi qu'une idéation suicidaire marquée. Il n'y a pas d'éléments de la lignée phobique, psychotique ou de maladie de la dépendance.

Au niveau de la personnalité, nous retenons ici un fonctionnement probablement de type histrionique et une dépendance affective à l'égard de son environnement. Nous relevons des réponses émotionnelles excessives et une recherche constante d'attention ainsi qu'un besoin constant d'être pris en charge.

### **Diagnostic selon DSM IV**

- AXE I      Trouble dépressif récurrent actuellement de degré léger
- AXE II     Personnalité histrio-dépendante
- AXE III    Hépatite auto-immune de type I
- AXE IV    Problèmes conjugaux

### **Discussion**

S.\_\_\_\_\_ est une femme d'origine valaisanne, née en 1959. Nous retenons des antécédents de maltraitance durant l'enfance en raison de l'alcoolisme de son père et d'une profonde mésentente conjugale dans le couple parental. Elle se marie à l'âge de 21 ans et cesse toute activité professionnelle dès la naissance de son premier enfant. Elle investit son rôle de mère au dépend d'autres activités. La patiente fait une dépression en 1997 qui reste non traitée.

En 1999 on lui diagnostique une hépatite auto-immune. C'est en 2001 qu'elle consulte le Dr N.\_\_\_\_\_ pour un trouble dépressif. Nous retenons comme cause probable un conflit de couple larvé. En effet, alors que ses enfants prennent de l'indépendance, S.\_\_\_\_\_ se sent à l'étroit dans sa relation conjugale qui lui apporte une sécurité matérielle, mais peu de satisfactions affectives. Suite à une rencontre amoureuse en 2003, elle décide de se séparer de son mari, sans pouvoir cependant subvenir à ses besoins. L'état dépressif de la patiente s'aggrave vers La fin de l'année 2003 en raison de l'échec de cette relation extra-conjugale.

Depuis avril 2004, date où nous avons commencé le traitement avec S.\_\_\_\_\_, l'évolution est favorable. Nous ne relevons plus de symptômes dépressifs. La patiente désire travailler dans le domaine social, elle a effectué de son propre chef trois stages dans divers établissements médico-sociaux. Elle se prépare à effectuer un cours [...] afin de se former en tant qu'aide infirmière. Nous pensons qu'elle est apte à exercer une activité professionnelle à 100% depuis le 1<sup>er</sup> août 2004."

Le 30 décembre 2004, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué que, dans une activité de ménagère, l'assurée avait présenté une incapacité totale du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2004 et qu'elle présentait une capacité entière depuis le 1<sup>er</sup> août 2004. A son sens, l'état de santé de l'assurée s'améliorait.

En date du 12 juillet 2005, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en médecine interne et en gastroentérologie, a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et qu'elle présentait une incapacité de travail de 50% depuis 1998. A son sens, aucune mesure médicale ne permettait d'améliorer la capacité de travail et aucune mesure professionnelle n'était indiquée.

Dans un avis du 22 novembre 2005 (Dresse X.\_\_\_\_\_), le Service médical régional AI (ci-après: le SMR) a posé comme atteinte principale à la santé un trouble dépressif récurrent et une hépatite chronique auto-immune requérant un traitement immunosupresseur. L'incapacité de travail durable a débuté le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et a évolué comme suit: 100% du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 1999, 70% du 1<sup>er</sup> mai 1999 au

27 novembre 2003, 100% du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 et 50% à partir du 1<sup>er</sup> août 2008. Il a retenu que la capacité de travail exigible était de 50% dans une activité tant habituelle qu'adaptée et que l'assurée était apte à la réadaptation depuis le 1<sup>er</sup> août 2004. Il déclare en outre ce qui suit:

"Demande de MPR ou de rente du 5.3.2002, à l'âge de 43 ans, séparée en septembre 2003, 3 enfants 1982, 83, 88, CFC d'employée de commerce en 1979, femme au foyer dès 1980, activité accessoire ne dépassant pas 20% comme concierge ou comme secrétaire. A partir du 1.8.2004 elle commence à se recycler elle-même dans le domaine du travail avec des handicapés.

Au plan médical: trouble dépressif récurrent, hépatite chronique auto-immune pour lequel elle suit un traitement immunosuppresseur. Asthénie chronique d'origine probablement mixte, somatique et psychique. En novembre 2003, hospitalisation à [...] et en mars 2004 à [...]. Amélioration par la suite de l'état dépressif jusqu'à une récupération de la CT entière au plan psychique, mais 50% au plan somatique."

**d)** Dans un rapport du 5 juillet 2007 de la Dresse V.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, il ressort notamment ce qui suit:

**"A. Diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail:**

- 1) Trouble dépressif récurrent avec épisodes de moyens à graves chez une personnalité à fonctionnement psychotique (F 33.4)
- 2) Hépatite auto-immune de type I

**Existant depuis quand?**

- 1) Depuis 1999, peut-être plus tôt
- 2) Depuis 1999

**Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail:**

Pas à ma connaissance

**Existant depuis quand?**

**B. Incapacité de travail d'au moins 20% reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour en tant que:**

Secrétaire.

D'après son dossier:

20% durant tout 1998

50% du 01.01.1999 au 30.04.1999

70% à 100% du 1<sup>er</sup> mai 1999 jusqu'au 4.10.2006

50% depuis le 5.10.2006.

### **C. Questions générales au médecin:**

#### **1. L'état de santé de l'assuré est:**

Amélioré

#### **2. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales?**

Cette question doit être évaluée au fur et à mesure de la réadaptation avec la patiente, car selon le type de travail, une certaine amélioration de sa capacité serait peut être possible.

#### **Des mesures professionnelles sont-elles indiquées?**

Oui, une aide à la réinsertion est adéquate.

#### **3. L'assuré nécessite-t-il des moyens auxiliaires?**

Non.

#### **4. L'assuré a-t-il besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie? Si oui, depuis quand?**

Non.

#### **5. Un examen médical complémentaire est-il nécessaire?**

Non.

### **D. Données médicales:**

#### **1. Traitement:**

Suivi psychothérapeutique depuis le 6.10.2006

Possibilité de suivi de soutien, à sa demande, à La Borde

Suivi médical avec prescription médicamenteuse chez le Dr K. \_\_\_\_\_, [...]

#### **2. Dernier examen:**

Le 28 juin 2007.

#### **3. Anamnèse:**

Voir l'excellente anamnèse du Dr N. \_\_\_\_\_ dans son rapport de mai 2002.

Plus tard, en 2003, le couple commence à présenter des difficultés qui motivent une courte hospitalisation en psychiatrie. La séparation a lieu en septembre 2003.

L'état de la patiente se péjore, avec des tentatives de suicide qui amènent la patiente à des hospitalisations [...] en hiver-printemps 2004.

La patiente se marie en 2006 avec son époux actuel, qui est en formation de assistant aux handicapés adultes dans un foyer.

Du point de vue professionnel, la patiente garde toujours son activité à 20% en tant que secrétaire dans une association familiale.

Le 5 octobre 2006, la patiente s'est sentie assez solide pour entreprendre un remplacement comme secrétaire dans une gérance, à environ 50%. L'expérience a été positive, mais après un certain temps, l'augmentation des exigences est devenue

insupportable et elle a du renoncer à cette activité, qui devenait trop exigeante.

#### **4. Plaintes subjectives:**

S. \_\_\_\_\_ se plaint d'une grande fatigabilité, d'angoisses brutales d'apparition soudaine, qui prennent parfois l'allure d'attaques de panique. Elle se sent aussi extrêmement sensible aux commentaires d'autrui, qui peuvent facilement la déstabiliser. Elle a également des troubles du sommeil fluctuants, qu'elle règle avec un somnifère en réserve.

Elle souffre aussi d'une certaine labilité affective qui a comme conséquence une rentabilité variable selon les journées, raison pour laquelle elle craint de ne pas supporter des horaires rigides, se sentant néanmoins apte à remplir un horaire hebdomadaire convenu à l'avance.

#### **5. Constatations objectives:**

En plus des plaintes subjectives de la patiente, je suis face à une femme soignée, qui s'exprime correctement, malgré une certaine difficulté à parler d'elle. La relation nécessite un temps de connaissance réciproque qui permet à S. \_\_\_\_\_ de se sentir de plus en plus à l'aise et en confiance dans la relation.

Elle a peu de confiance en ses propres capacités, étant préoccupée par sa productivité éventuellement insuffisante. Elle est aussi très sensible aux sollicitations trop fréquentes et a besoin d'un cadre rassurant et peu stimulant. Elle se décrit comme une petite souris qui travaille volontiers dans l'ombre. La patiente souhaite un travail qui ne la mette pas face au public, qui lui donne des activités une après l'autre, et qui ne demande pas d'adaptations perpétuelles.

#### **6. Examens médicaux spécialisés:**

Nihil.

#### **7. Thérapie/Pronostic:**

Avec un soutien psychologique et une médication adéquate, dans un contexte rassurant et connu, la patiente peut maintenir une stabilité psychique qui lui permette d'assurer un bon rendement dans une activité lucrative telle que celle décrite sous le chiffre 5. Le taux d'occupation est à évaluer progressivement. Actuellement, un taux plus élevé que 50% semble trop stimulant pour cette patiente, qui a des bonnes capacités d'évolution.

Signalons qu'elle est très compliant dans son traitement."

De l'annexe au rapport, on extrait ce qui suit:

#### **"1. Questions concernant l'activité exercée jusqu'ici**

##### **1.1 Quelle est la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée jusqu'ici?**

La stabilisation de cette patiente a pris un certain temps, et ce n'est que dernièrement qu'elle se sent enfin prête à tenter une réinsertion, après un stage de remplacement assez positif (suivi d'une expérience trop stimulante et assez négative, qui avait passablement ébranlé sa confiance dans ses propres capacités).

S. \_\_\_\_\_ est une patiente qui présente une fragilité psychique, ce qui est confirmé par ses hospitalisations relativement récentes et par le fait qu'elle bénéficie de l'aide de la pharmacie pour la préparation de son semainier, ce qui la protège d'éventuels gestes impulsifs.

**1.2 L'activité exercée jusqu'à maintenant est-elle encore exigible? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour, par exemple)**

Oui, à un taux à évaluer.

**1.3 Y a-t-il une diminution du rendement? Si oui, dans quelle mesure?**

Oui, dans son emploi, je préconise un début à pas plus de 50%, ce qui devra être réévalué et adapté à son évolution."

**e)** D'un rapport intermédiaire OAI du 13 mars 2007, on lit notamment ce qui suit:

"Notre assurée a accepté depuis le 01.03.2007 un emploi d'employée de commerce à 80%. Elle ne parvient pas à assumer le rythme, ni en temps, ni en charges de travail et vient de donner sa démission. Notre assurée aimerait pouvoir bénéficier de l'aide de notre service de placement pour trouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles (fatigabilité). Compte tenu de sa situation et notamment de sa capacité de travail réduite, nous pensons que cette aide est justifiée.

Au vu de ce qui précède, nous vous proposons l'octroi d'une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI."

Le 3 mai 2007, l'OAI a informé l'assurée qu'elle remplissait les conditions du droit au placement.

Durant l'été 2007, l'assurée a effectué un stage (art. 18 LAI) durant quatre semaines à temps partiel (50%) en tant qu'aide de bureau au sein d'une entreprise. Ce stage s'étant bien déroulé, il a été prolongé à plusieurs reprises jusqu'au 31 décembre 2007.

Selon un rapport intermédiaire du 8 août 2007 et une note interne de l'OAI du 17 août 2007, l'assurée devait acquérir des compétences en informatique, raison pour laquelle l'OAI a pris en charge les frais de cours informatiques (deux demi-journées par semaine durant trois mois; cf. rapport intermédiaire du 3 octobre 2007).

Il ressort d'une note interne de l'OAI du 18 décembre 2007 que, le nouveau directeur de l'entreprise, dans laquelle l'assurée effectuait son stage, ayant décidé de la réorganisation de l'entier du secrétariat, l'assurée n'a pas pu être engagée, alors que cela avait été souhaité par l'ancienne direction. On extrait en outre ce qui suit de cette note:

"De plus et afin de ne pas prêter les chances d'obtenir un nouvel emploi, nous recommandons à S. \_\_\_\_\_ de poursuivre les cours informatiques et il y aura lieu de mettre en place, rapidement, une nouvelle mesure professionnelle afin de conserver les acquis de notre assurée et de poursuivre l'élan positif de nos démarches."

**f)** Le 18 mars 2008, l'assurée a indiqué être remariée depuis le 7 avril 2006. Elle a en outre déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait, depuis 2005, à 100% pour des raisons financières et par intérêt personnel, en tant que secrétaire.

D'un avis médical du 3 avril 2008 du SMR (Dr J. \_\_\_\_\_), il ressort notamment ce qui suit:

"Depuis le 22 novembre 2005, la capacité de travail de l'assurée est fixée par le SMR. Elle est de 50% dans toute activité. Cette appréciation se base sur le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 12.07.2005. Le SMR a confirmé ses conclusions à deux reprises, le 06.02.2006 et le 03.08.2006.

Le rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 05.07.2007 fait état d'une capacité de travail de 50% sur le plan psychiatrique, ce qui rejoint la capacité de travail exigible sur le plan somatique et ne change donc rien à l'exigibilité globale.

[...]

En conclusion, la position du SMR claire depuis 2½ ans n'est pas modifiée par les pièces versées au dossier depuis lors."

D'un avis juriste du 29 avril 2008, il ressort notamment ce qui suit:

"Le SMR maintient sa position, soit une capacité de travail limitée à 50% dans toute activité; une baisse de rendement sur ce 50% n'est en revanche pas médicalement justifiée.

Reste la question du statut et de son évolution, il convient de distinguer 3 périodes:

1°) Avant la séparation d'avec le premier mari (septembre 2003): l'assurée travaillait depuis plusieurs années au même taux, soit 10 heures par semaine (voir le rapport initial de la réa du 2 avril 2003, page 4), et cela déjà avant d'être atteinte dans sa santé (janvier 1999 selon le SMR); nous n'avons en outre aucune raison de penser

que ce taux se serait modifié avant 2003 en l'absence d'atteinte à la santé.

Dix heures par semaine correspondant à un taux de travail de 25% environ, je propose de retenir un statut d'active à 25% et ménagère à 75%.

2°) Dès la séparation d'avec son ex-mari, l'assurée indique qu'elle aurait exercé une activité lucrative à 80% pour des raisons financières; ce taux a été admis par notre enquêtrice lors de son entretien avec l'assurée, et je ne vois ainsi aucune raison d'y revenir. Comme relevé dans mon précédent avis, l'assurée a d'ailleurs tenté de reprendre un emploi à ce taux en 2007. Nous pouvons dès lors admettre un statut d'active à 80% et ménagère à 20% dès septembre 2003.

3°) Dans sa réponse du 18 mars 2008 à notre lettre du 11 mars 2008, l'assurée indique qu'en bonne santé, elle aurait encore augmenté son taux de travail à 100% à partir de 2005. De mon point de vue, ce changement de statut n'est pas suffisamment vraisemblable pour être pris en compte.

Je relève tout d'abord que l'assurée s'est remariée en avril 2006 et que son mari a la garde de 3 enfants âgés de 13, 11 et 7 ans actuellement. A première vue, son mari travaille à plein temps. Sa situation familiale justifie donc bien davantage une certaine présence à domicile qu'au moment de sa séparation, époque à laquelle elle indiquait vouloir travailler à 80% pour garder du temps pour ses enfants et son ménage.

D'autre part, au plan financier, les revenus de la famille ne paraissent pas nécessiter un emploi à plein temps de notre assurée plutôt qu'à 80%.

En conclusion, je suis d'avis que nous devons tenir compte d'un statut d'active à 25% et ménagère à 75% jusqu'à fin août 2003, puis d'active à 80% et ménagère à 20% depuis septembre 2003.

Quelles sont les conséquences en matière de droit aux prestations? Il convient de se référer aux IT relevées dans le rapport SMR du 22 novembre 2005, en considérant que la capacité de gain correspond à la capacité de travail puisque l'assurée est en mesure de reprendre son activité habituelle d'employée de commerce.

Quant aux empêchements ménagers, se référer à l'enquête ménagère du 19 septembre 2003 qui mentionne que "selon les dires de l'assurée, il n'y a aucun empêchement au niveau des tâches ménagères".

Plusieurs périodes à nouveau:

De 1999 à fin août 2003, l'IT était de 50% puis de 70%; sa capacité de travail était donc de 30% au moins, soit supérieure aux 25% qu'elle souhaitait mettre en valeur (statut de 25% active); il n'y avait donc pas de préjudice économique, donc pas d'invalidité.

Dès septembre 2003, nous considérons que l'assurée aurait travaillé à 80% si elle était en bonne santé son préjudice est donc de 50% du 1<sup>er</sup> septembre 2003 (= LM) jusqu'au 27 novembre 2003 (CT de 30%), puis de 80% du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 (IT totale pour la part active).

Dès le 1<sup>er</sup> août 2004, sa capacité de travail (et donc de gain) est de 50%. L'invalidité en tant qu'active est donc la suivante:  $(80 - 50) : 80 \times 100 = 37,5\%$

Et l'invalidité globale se calcule comme suit:

Active:  $80 \times 37,5 = 30\%$

Ménagère:  $20 \times 0 = 0\%$

Invalidité globale: 30%

A l'échéance du délai d'attente, le 1<sup>er</sup> septembre 2004, le taux d'invalidité était donc inférieur à 40%, et n'ouvrait par conséquent pas droit à une rente.

En conclusion, il convient de notifier à l'assurée un projet de refus de rente; en revanche, le droit à une aide au placement est effectivement ouvert."

**g)** Par projet de décision du 15 mai 2008, l'OAI a refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée. Il a retenu que de 1999 à août 2003, elle était active à 25% et ménagère à 75%, que, depuis la séparation d'avec son premier mari, elle est active à 80% et ménagère à 20%, que jusqu'à fin août 2003, elle ne présentait pas d'incapacité de travail, compte tenu du fait que sa part active (25%) était supérieure à sa capacité de travail (50% puis 30%), et que dès septembre 2003, elle présente un degré d'invalidité de 30%, basé sur une capacité de travail de 50%, une part active de 80% et une part ménagère de 20%. Un degré d'invalidité inférieur à 40% justifiait le refus de l'allocation de rente.

Par acte du 30 mai 2008, l'assurée a contesté ce projet, soutenant que l'OAI n'avait pas tenu compte du fait qu'elle avait déclaré qu'elle travaillerait à 100% depuis 2005 si son état de santé le lui avait permis. Elle estime en outre que les rapports médicaux, notamment celui de la Dresse V.\_\_\_\_\_, en particulier s'agissant de l'évolution de l'incapacité de travail indiquée par celle-ci, n'ont pas été suffisamment pris en compte. Elle conclut à ce qui soit retenu un degré d'invalidité de 62,5% (incapacité de travail de 70%, part active de 80%) de 1999 à 2004, de 70% (incapacité de travail de 70%, part active de 100%) de 2005 à 2006 et de 50% (incapacité de travail de 50%, part active de 100%) à partir de 2006.

**B. a)** Par décision du 16 juillet 2008, l'OAI, reprenant son projet du 15 mai 2008, a refusé d'allouer une rente à l'assurée, le degré d'invalidité (30%) étant insuffisant.

Dans une lettre d'accompagnement de la même date, l'OAI a fait remarquer que les incapacités de travail retenues par la Dresse V.\_\_\_\_\_ étaient relativement semblables à celles du SMR. En outre, l'assurée ne s'était pas prévalue d'éléments nouveaux susceptibles de remettre en cause l'appréciation de sa capacité de travail. S'agissant du statut de l'assurée, l'OAI a considéré que la déclaration de celle-ci selon laquelle, en bonne santé, elle travaillerait à 100% depuis 2005 n'était pas suffisamment vraisemblable pour être prise en compte. A son sens, son mari travaillant à plein temps et ayant la garde de trois enfants, âgés de 7, 11 et 13 ans, sa situation familiale justifierait davantage une certaine présence à domicile qu'au moment de sa séparation d'avec son premier mari (septembre 2003). Or, elle avait clairement indiqué que, suite à la séparation d'avec son premier mari, en bonne santé, elle travaillerait à 80%, afin de pouvoir s'occuper de ses enfants.

**b)** L'assurée a produit un contrat de travail selon lequel elle a été engagée à 50% en tant que secrétaire à partir du 18 août 2008 pour un salaire brut de 2'505 fr., treizième non compris.

**c)** Par acte du 12 août 2008, S.\_\_\_\_\_, représentée par le Centre social protestant - Vaud, a recouru contre cette décision. Elle estime que son incapacité de travail était de 50% du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 1999, de 70% du 1<sup>er</sup> mai 1999 au 27 novembre 2003, de 100% du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 et de 50% depuis le 1<sup>er</sup> août 2004. Elle rappelle qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% depuis 2005, année partir de laquelle ses enfants étaient devenus autonomes. Elle conteste l'hypothèse retenue par l'OAI selon laquelle elle exercerait une activité uniquement à 80% afin de pouvoir s'occuper des trois enfants de son mari, lequel réalise un revenu suffisant. Elle soutient qu'une telle appréciation relèverait de l'arbitraire. Un travail à plein temps lui assurerait une indépendance économique et une prévoyance professionnelle adéquate.

Au demeurant, les revenus de son mari ne sont pas si confortables compte tenu du fait qu'il assure l'entretien, en Afrique, de ses trois enfants. Si elle ne s'était pas accordé de travailler à plus de 80% avant 2005, c'est uniquement en raison du fait que ses enfants (premier mariage) n'étaient pas encore tous autonomes. Elle souligne que l'OAI ne considère pas vraisemblable qu'elle travaille à plus de 80% en raison du fait qu'elle devait veiller à l'éducation des trois enfants de son mari. Or, la recourante indique que les enfants de son mari sont en Afrique. En tout état de cause, elle estime abusif de considérer qu'elle renoncerait à travailler à 100% pour s'occuper des enfants de son mari, s'ils étaient en Suisse. A son sens, plusieurs scénarii d'organisation familiale sont envisageables. Elle conclut à l'annulation de la décision entreprise et à ce que lui soit allouée une demi-rente - compte tenu d'un degré d'invalidité de 50% - du 1<sup>er</sup> septembre au 27 novembre 2003, un trois-quarts de rente - compte tenu d'un degré d'invalidité de 80% - du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 et une demi-rente - compte tenu d'un degré d'invalidité de 50% - depuis le 1<sup>er</sup> août 2005.

Dans sa réponse du 12 novembre 2008, l'OAI conclut au rejet du recours.

Dans sa réplique du 6 janvier 2009, la recourante rappelle que les enfants de son mari vivent en Afrique et ne comprend dès lors pas pour quelle raison l'OAI continue à estimer qu'elle ne travaillerait qu'à 80% au maximum afin de pouvoir s'occuper de ceux-ci. Elle relève en outre exercer une activité lucrative à 50% depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008, ce qui souligne sa volonté d'autonomie.

Dans sa duplique du 2 février 2009, l'OAI déclare que les arguments avancés par la recourante ne sont pas de nature à modifier sa position.

**E n d r o i t :**

**1.** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable en la forme.

**2.** Est litigieuse la question du degré d'invalidité de la recourante, les parties ne s'entendant pas sur le statut de l'intéressée.

**a)** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Conformément à l'art. 28 al. 1 let. a 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 (cf. art. 28 al. 2 aLAI).

Selon l'art. 28 al. 1 aLAI – teneur antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2004 –, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 $\frac{2}{3}$ % au moins. Le droit à la rente naît lorsqu'une incapacité de travail d'au moins 40% a persisté pendant une année au minimum sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b aLAI). A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière. L'assuré a droit à une rente s'il a notamment présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI).

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le degré 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.

**b) aa)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2; 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir

quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

Le juge des assurances sociales 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge des assurances sociales ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a, et les références citées).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc, et les références; Pratique VSI 2001, p. 106, consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin

traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2).

**bb)** Pour le statut d'un assuré, il y a lieu de prendre en considération, selon le critère de l'expérience générale de la vie, l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, comme la situation familiale, sociale et professionnelle, les tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, l'âge, les capacités professionnelles, la formation ainsi que les préférences et aptitudes spécifiques de l'assuré (ATF 117 V 194, consid. 3b, et les références citées).

**c)** Selon la jurisprudence, l'état de fait dont découle le droit aux prestations n'est pas le début de l'incapacité de travail, considéré comme un événement isolé dans le temps, mais l'incapacité de travail comme telle, qui est un état de fait durable. La situation juridique qui donne lieu à une rente d'invalidité n'est donc pas ponctuelle. Elle perdure jusqu'au moment de la naissance du droit aux prestations, soit, en règle ordinaire, à l'échéance de la période de carence d'une année (cf. art. 28 al. 1 LAI). En cas de modification réglementaire durant cette période et conformément aux principes susmentionnés, ce sont les nouvelles règles qui sont applicables, sauf disposition contraire (ATF 121 V 97, consid. 1c).

En l'espèce, l'incapacité de travail de la recourante a débuté le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et son droit à la rente est né le 1<sup>er</sup> janvier 2000, compte tenu du fait que, durant l'année qui a suivi le début de son incapacité de travail, celle-ci était d'au moins 40% en moyenne sans interruption notable et qu'au terme de cette année, elle était de 40% au moins (cf. art. 29 al. 1 aLAI, teneur en vigueur en janvier 2000). Dans ces circonstances, il convient d'appliquer les règles en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2000, en particulier l'art. 48 aLAI (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), lequel dispose que lorsque l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

**3. a)** Compte tenu du fait que la recourante a déposé sa demande de prestation AI en mars 2002, soit plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (cf. art. 48 aLAI). Par conséquent, les prestations dues pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> mars 2001 sont éteintes.

**b) aa)** La recourante soutient qu'elle aurait travaillé à 100% depuis 2005. L'OAI considère, pour sa part, que, dès septembre 2003, elle n'aurait travaillé qu'à 80%, compte tenu de ses déclarations et du fait que son mari a trois enfants à charge. Il est en revanche incontesté que, de 1999 à fin août 2003, la part active de la recourante était de 25% et sa part ménagère de 75% et que, de septembre 2003 à fin décembre 2004, sa part active était de 80% et la part ménagère de 20%.

En ce qui concerne le statut de la recourante depuis septembre 2003, l'élément sur lequel s'est fondé l'OAI, pour retenir que la recourante n'aurait pas repris une activité à plus de 80% à partir de septembre 2003, n'est pas pertinent. En effet, il a considéré que, compte tenu du fait qu'après sa séparation en 2003 d'avec son premier mari, la recourante ne souhaitait pas reprendre une activité à plus de 80%, afin de veiller à l'éducation de ses enfants notamment, et il en irait de même suite à son remariage, son mari ayant trois enfants à charge. Or, la recourante soutient que les trois enfants de son mari vivent en Afrique, si bien qu'elle n'a pas à s'occuper d'eux. Ainsi, le seul élément qui aurait éventuellement permis d'estimer que la recourante n'aurait vraisemblablement pas souhaité reprendre une activité à 100% ne ressort pas clairement ici. Aucun élément ne permet de mettre en cause la déclaration de la recourante – au demeurant, plus que vraisemblable – selon laquelle elle reprendrait une activité à 100% dès septembre 2003.

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que, de 1999 à fin août 2003, la recourante présentait une part active de 25% et une part ménagère de 75%, de septembre 2003 à fin décembre 2004, une part

active de 80% et une part ménagère de 20% et, dès 2005, une part active à 100%.

**bb)** S'agissant de la capacité de travail, la recourante soutient présenter une incapacité de travail de 50% du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 1999, de 70% du 1<sup>er</sup> mai 1999 jusqu'au 27 novembre 2003, de 100% du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 et de 50% depuis le 1<sup>er</sup> août 2004. Quant à l'OAI, il a retenu, sans détailler, dans la décision entreprise, que jusqu'à fin août 2003, la recourante a présenté une incapacité de travail de 50% puis de 30% et que, dès septembre 2003, sa capacité de travail était de 50%.

Compte tenu du fait que jusqu'à fin août 2003, la recourante présentait une part ménagère de 75% pour laquelle elle ne présentait, de ses propos mêmes, aucune incapacité et une part active de 25% qui s'avère inférieure à la capacité de travail de 30% (absence d'invalidité:  $[{25 - 30} : 25 \times 100]$ ), admise par les parties jusqu'à cette date, on ne peut retenir d'invalidité pour cette période.

Depuis septembre 2003, il y a divergence sur la capacité de travail. Toutefois, les taux allégués par la recourante, qu'elle reprend du rapport de la Dresse V.\_\_\_\_\_, sont identiques à ceux retenus par le SMR (cf. avis médical de la Dresse X.\_\_\_\_\_, confirmé par le Dr J.\_\_\_\_\_). On ne voit dès lors pas pour quelle raison on devrait s'écarter de l'appréciation de l'ensemble de ces médecins - qui ne prête par ailleurs pas le flanc à la critique - et suivre l'OAI, d'autant plus que cet office ne motive pas pourquoi il retient des taux différents qui ne sont au demeurant pas détaillés avec suffisamment de précision.

Par conséquent, il convient de retenir que la recourante présente du 1<sup>er</sup> septembre au 27 novembre 2003 une incapacité de travail de 70%, du 1<sup>er</sup> mai 1999 au 27 novembre 2003 une incapacité de 70%, du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 une incapacité de 100% et depuis le 1<sup>er</sup> août 2004 une incapacité de 50%.

**cc)** La recourante ne présentant aucune incapacité s'agissant des tâches ménagères (cf. rapport d'enquête économique), son incapacité globale se confond avec l'incapacité liée à l'exercice d'une activité lucrative. A ce niveau, elle a présenté une capacité de travail de 30% avec un statut actif de 80% du 1<sup>er</sup> septembre au 27 novembre 2003, une capacité de travail nulle avec un statut actif de 80% du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004 et une capacité de travail de 50% avec un statut actif de 80% du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2004. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, sa capacité de travail est de 50% avec un statut actif de 100%. Par conséquent, il convient de retenir que:

- du 1<sup>er</sup> septembre au 27 novembre 2003, la recourante présentait une incapacité de travail globale de 50% ( $[(80 - 30) : 80 \times 100] \times 80\%$ );
- du 28 novembre 2003 au 31 juillet 2004, la recourante présentait une incapacité de travail globale de 80% ( $[(80 - 0) : 80 \times 100] \times 80\%$ );
- du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2004, la recourante présentait une incapacité de travail globale de 30% ( $[(80 - 50) : 80 \times 100] \times 80\%$ );
- depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, la recourante présente une incapacité de travail globale de 50% ( $[(100 - 50) : 100 \times 100] \times 100\%$ ).

L'activité habituelle de la recourante étant adaptée (cf. avis médical de la Dresse X.\_\_\_\_\_, confirmé par le Dr J.\_\_\_\_\_), ce que démontre notamment la reprise par la recourante d'une telle activité depuis le 18 août 2008, l'incapacité de travail se confond avec l'incapacité de gain (degré d'invalidité). Toutefois, la recourante ayant bénéficié de mesures professionnelles, à partir de l'été 2007, il convient de déterminer dans quelle mesure celles-ci auraient influencé le droit à la rente conformément à l'art. 28 al. 1 let. a LAI (voire art. 28 al. 2 aLAI). Les pièces au dossier ne permettant pas de statuer à satisfaction à ce sujet, il conviendra de compléter l'instruction en ce sens.

Au vu de ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il reprenne l'évaluation de la situation de la recourante sur le plan économique.

**4. a)** En définitive, le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et le dossier renvoyé à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants (cf. consid. 3 supra).

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Obtenant gain de cause, aucun frais de justice ne sera mis à la charge de la recourante (art. 49 al. 1 LPA-VD).

La recourante a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 1'800 fr. (art. 55 LPA-VD; 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis et la décision du 16 juillet 2008 est annulée. Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
- II.** La recourante S. \_\_\_\_\_ a droit à des dépens à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud fixés à 1'800 fr. (mille huit cents francs).
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président:

Le greffier:

**Du**

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

- Centre Social Protestant - Vaud (pour S. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: