

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 août 2010

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A. M.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourante, représentée par le Service juridique de Procap à Bienne,

et

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

---

**Art. 6 ss, 16 LPGA; 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI; 27bis RAI**

**E n f a i t :**

**A.** A. M. \_\_\_\_\_ (l'assurée), ressortissante irakienne née le 5 février 1973, sans formation professionnelle, mariée, mère de trois enfants nés respectivement en 1992, 1993 et 2002, est arrivée en Suisse en février 1992 en tant que requérante d'asile. Elle a obtenu le statut de réfugiée politique le 28 mars 1992 et a déposé une première demande de prestations pour adultes de l'assurance-invalidité fédérale (ci-après: AI) le 6 septembre 1996 pour obtenir un moyen auxiliaire (corset orthopédique lombostat), "pour préserver la capacité d'insertion professionnelle". Le 13 août 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a fait savoir à l'assurée qu'il prenait en charge à concurrence de 1'270 fr. une orthèse du tronc.

Le 21 décembre 1998, A. M. \_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations AI sollicitant l'octroi d'une rente en raison d'une incapacité totale de travailler en tant que ménagère. La rubrique relative aux indications concernant l'atteinte à la santé figurant au chiffre 7 du formulaire officiel n'a toutefois pas été remplie.

Le 18 mars 1999, A. M. \_\_\_\_\_ a indiqué sur le formulaire ad hoc (531 bis) qu'elle a signé, qu'en bonne santé elle travaillerait à 100% pour des raisons financières. Elle précisait ne pas avoir terminé sa scolarité.

L'OAI a fait procéder à une enquête économique sur le ménage. Selon le rapport établi le 17 janvier 2000 par une collaboratrice de l'OAI, l'assurée exercerait une activité lucrative à mi-temps, "au vu de sa situation familiale, si elle n'avait pas de problèmes de santé". En effet, lors de son arrivée en Suisse, en 1992, elle était enceinte, ce qui ne lui avait pas permis d'exercer une activité professionnelle quelconque. Par ailleurs, le mari, qui séjourne en Suisse depuis la même année, est annoncé depuis lors à l'assurance-chômage obligatoire, mais, en l'absence d'une source de revenu régulière, ce sont les services sociaux qui assurent

la subsistance de toute la famille. Cependant, l'assurée estime ne pas être en mesure d'exercer une activité professionnelle à plein temps, et ce, même si elle jouissait d'une bonne santé, car elle doit assumer ses deux enfants et s'occuper des soins du ménage. Par conséquent, le formulaire rempli le 18 mars 1999 contient des indications erronées, l'assurée n'ayant pas vraiment compris de quoi il s'agissait. L'enquêtrice relève encore que jusqu'en juillet 1999, l'aide familiale du CMS se rendait deux fois par semaine à l'ancien domicile de l'assurée, pour y accomplir les travaux ménagers usuels, ainsi que le repassage. La famille M. \_\_\_\_\_ bénéficie encore de cette aide extérieure à raison d'une fois par semaine depuis le mois d'août 1999. En définitive, l'enquêtrice conclut à l'existence d'une limitation globale de 45,75% sur l'ensemble des travaux habituels à exécuter dans le cadre de la tenue du ménage de cette famille, composée de quatre personnes, et ce, malgré l'aide à domicile, le fait que les deux enfants fréquentent l'école primaire et la présence du conjoint de l'assurée au domicile, consécutive à une période de chômage qui se prolonge depuis 1992. Les travaux pour lesquels l'assurée rencontre un empêchement dans leur accomplissement sont les postes décrits, dans la proposition chiffrée, sous les numéros 6.2 Alimentation; 6.3 Entretien du logement; 6.4 Emplettes et courses diverses; 6.5 Lessives et entretien des vêtements et 6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (cf. p. 7 du rapport en question).

Par décision du 12 mars 2001, l'OAI a reconnu à l'assurée un taux d'invalidité global de 22,5%, car l'exercice d'une activité lucrative légère avec alternance des positions, à raison d'un taux de 50%, était raisonnablement exigible. Un statut de ménagère à 50% lui a par ailleurs été reconnu. En conséquence, le droit à la rente sollicitée lui a été refusé.

Par jugement du 25 avril 2002 (n° [...]), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a admis le recours formé par l'assurée contre cette décision. Il a pour l'essentiel considéré que des divergences subsistaient quant aux conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressée. La décision attaquée a donc été

annulée et le dossier de la cause a été retourné à l'OAI afin qu'il procède à un complément d'instruction sur le plan médical.

**B.** Après avoir mis en œuvre diverses mesures d'instruction complémentaire, en particulier obtenu une expertise du 21 janvier 2003 du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, lequel a complété son rapport le 7 février 2003 en s'exprimant à propos de la capacité de travail de l'assurée, l'OAI a, par décision du 18 mars 2003, confirmée sur opposition le 8 septembre suivant, dénié à l'assurée le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il ressort notamment ce qui suit de la décision sur opposition du 8 septembre 2003:

"[...]

En l'espèce, nous vous avons considérée comme 50% active et 50% ménagère. Cette appréciation a été faite sur la base de l'enquête ménagère effectuée par notre service d'enquête et tient compte de votre situation financière et familiale. Ce point n'a par ailleurs pas été remis en cause par le tribunal cantonal dans son arrêt du 25 avril 2002.

A la suite de cet arrêt, afin de pouvoir déterminer les répercussions de votre atteinte à la santé sur votre capacité de travail, nous avons procédé à une expertise auprès du Dr C.\_\_\_\_\_.

De cette dernière, il ressort que dans une activité adaptée respectant certaines limitations fonctionnelles, c'est-à-dire, une activité sans port de charge et avec alternance de position, votre capacité de travail est de 50%.

Aucune atteinte d'ordre psychiatrique nuisant à votre capacité de travail de manière négative ne peut être retenue.

L'expertise se fonde sur des examens complets, les plaintes que vous avez exprimées ont été prises en considération, le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. L'appréciation médicale est claire et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. Nous n'avons dès lors aucune raison de nous écarter de cette expertise à laquelle nous conférons pleine valeur probante.

Vous relevez dans votre opposition que l'invalidité professionnelle se monte à 25%, la capacité de travail étant de 50% dans une activité adaptée et qu'il faut en outre tenir compte du cumul des deux activités pour apprécier l'invalidité globale. Cet argument ne peut cependant être suivi.

En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (VSI 1999/6 p. 231), l'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel est déterminée sur la base de l'activité lucrative

effective ou hypothétique exercée à temps partiel, sans égard au fait qu'elles soient occupées en outre à leurs travaux habituels.

En d'autres termes, pour évaluer l'invalidité dans le domaine de l'activité professionnelle, l'activité consacrée aux autres travaux habituels, à savoir la perte de capacité en résultant est sans importance. De même, l'empêchement d'accomplir les travaux habituels doit être déterminé indépendamment de la perte de capacité d'exercer l'activité professionnelle.

En bonne santé, vous auriez travaillé à 50%. Dans la mesure où selon les informations médicales au dossier votre capacité de travail est de 50%, vous ne subissez pas de préjudice ( $50 \times 0 = 0$ ).

Pour la part ménagère, en retenant les empêchements évalués lors de l'enquête, nous arrivons à une invalidité de 22.8%.

Dès lors, l'invalidité globale se monte à 22.8%, ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Dans votre opposition, vous demandiez également à ce qu'un stage d'observation soit mis sur pied, conformément au jugement du tribunal du 25 avril 2002. Ce dernier nous a renvoyé la cause afin que nous complétions l'instruction au niveau médical. Pour ce faire, nous avons procédé à une expertise. Cette dernière a permis de déterminer votre capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles précises à respecter. Ces informations médicales permettent une appréciation objective de votre situation. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par les éléments subjectifs liés au comportement de l'assurée pendant le stage. Un stage d'observation dans le cas d'espèce n'est donc pas nécessaire. La capacité de travail résiduelle ainsi que les limitations fonctionnelles sont clairement établies.

En conclusion, nous estimons donc que l'instruction effectuée est exhaustive. Notre position telle qu'elle ressort de notre décision du 18 mars 2003 est donc maintenue".

Faute d'avoir fait l'objet d'un recours, cette décision est entrée en force.

**C.** Représentée désormais par le Service juridique de Procap, A. M. \_\_\_\_\_ a déposé une troisième demande de prestations AI pour adultes en date du 19 octobre 2005, sollicitant l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement d'une rente. Dans une correspondance à l'OAI du 18 octobre 2005, son conseil évoquait une forte dégradation de son état de santé depuis le mois d'avril précédent; elle n'était ainsi plus en mesure d'assumer ses activités de mère de famille et femme au foyer, encore moins de reprendre une activité professionnelle à 50% comme elle

en avait l'intention. Un rapport médical du 14 juillet 2005 du Dr D.\_\_\_\_\_, du Service de rhumatologie de l'Hôpital L.\_\_\_\_\_, était joint à cette demande, ainsi que deux avis médicaux des 10 mars et 20 juin 2005 du Dr S.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH. Le Dr D.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur la capacité de travail de l'assurée; en revanche, dans ses deux rapports, le Dr S.\_\_\_\_\_ l'estime à 50% sur le plan psychiatrique.

Le 6 décembre 2005, l'intéressée a déclaré sur formule ad hoc (531 bis) qu'elle travaillerait à 50% en tant que maîtresse ou secrétaire, par intérêt personnel et par nécessité financière.

Une nouvelle enquête économique sur le ménage a été réalisée le 12 juillet 2006 (rapport du 14 juillet 2006). Elle reconnaît à l'assurée un statut d'active à 50%, la part dévolue aux tâches ménagères étant de 50%. Le total des empêchements dus à l'invalidité dans les soins du ménage s'élève à 39,1%. L'enquêtrice conclut son rapport par ces termes:

"Notre assurée a déposé une nouvelle demande suite à une aggravation de son atteinte à la santé au début de l'année 05.

Selon ses propos, les limitations se mélangent entre la dépression et les douleurs.

L'assurée pleure souvent pendant l'entretien. Le fait de ne pas pouvoir s'occuper correctement de ses enfants est relaté à plusieurs reprises.

Au vu de la situation financière, on peut admettre que notre assurée aurait exercé une activité à 50% lorsque son 2<sup>e</sup> enfant aurait eu environ 2 ans. Mais les douleurs du dos ont commencé à lui poser des problèmes et aucune recherche d'emploi n'a été entreprise.

Sur le plan professionnel, l'assurée conclut par ces propos:

Je n'ai pas de formation, je ne pourrais être que femme de ménage et je n'arrive pas à faire mon propre ménage.

Je me permets de relever que notre assurée comprend et parle parfaitement notre langue et ne nécessite pas l'intervention d'un traducteur".

Un examen rhumatologique et psychiatrique de l'assurée a été réalisé au Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) en date du 20

juin 2007. Dans leur rapport du 14 août suivant, les Drs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation FMH, et Q.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, ont posé les diagnostics suivants:

"Avec répercussion sur la capacité de travail:

- Trouble dépressif récurrent, status après deux épisodes d'intensité sévère à caractère réactionnel, actuellement d'intensité légère.
- Lombosciatalgies séquellaires chroniques sur status après spondylodèse L4-S1 (M 54.46).

Sans répercussion sur la capacité de travail:

- Importante souffrance face à de graves difficultés d'ordre psychosocial: expérience de guerre (Z 65.5), antécédent de viol (Y 05) et difficultés dans les rapports avec le conjoint (Z 63.0).
- Syndrome algique chronique diffus secondaire de type fibromyalgie (M 79.0).
- Surcharge pondérale avec obésité de classe I, BMI à 31.2.
- Allergies saisonnières avec asthme allergique sous traitement.

### **Appréciation consensuelle du cas**

Sur le plan psychiatrique, il s'agit d'une assurée âgée de 34 ans, d'ethnie kurde, originaire du Kurdistan irakien. Au bénéfice de 9 ans de scolarité dont elle a dû interrompre la dernière année en raison de la survenance de la guerre, l'assurée n'a jamais eu d'activité professionnelle lucrative. Mariée et mère de 4 enfants dont l'aîné est décédé déshydraté dans un camp de réfugiés, la famille arrive en Suisse en 1992 avec un statut de réfugié, avec naturalisation ultérieure.

Sur le plan psychiatrique, le passé de l'assurée est lourd: à l'âge de 12 ans, elle doit interrompre sa scolarité en raison de la guerre; à 15 ans, elle subit un mariage forcé avec un homme violent verbalement et physiquement dont elle perd un enfant dans l'ignorance de son mari et le mépris de sa belle-famille. Elle est victime d'un viol dont elle craint la découverte par son mari et sa belle-famille qui la tuerait s'ils apprenaient ces événements. Actuellement, elle vit avec son mari dans un contexte d'existence dont elle est insatisfaite.

L'appréciation psychiatrique met en évidence une assurée vive et intelligente, dont les difficultés liées à son existence n'ont pas terni des projets d'identification, de valorisation et d'autonomisation. L'anamnèse met en évidence deux tentamen réactionnels à des difficultés de son existence, l'un suite à son mariage en 1989 sur des difficultés relationnelles avec son mari et avec sa belle-famille, le second entre novembre 2001 et juin 2002, face à la crainte que sa fille fût issue du viol, fait qui peut être objectivement infirmé. Sur la présence de ces tentamen, l'existence de deux épisodes dépressifs d'intensité sévère a été reconnue.

Dans la situation actuelle, les signes objectifs de dépression sont très pauvres, seuls persistent des difficultés de concentration et d'attention, ainsi qu'une labilité émotionnelle. La dépression est correctement traitée, elle est actuellement d'intensité légère. Son impact sur l'exigibilité professionnelle est minime, il peut réduire l'exigibilité professionnelle de 30% en tant que ménagère comme de 30% dans une activité lucrative adaptée.

Par ailleurs, chez une assurée qui projette de s'éloigner du joug de son mari, qui désire sortir, mener une vie sociale, travailler (elle a les qualifications et s'est renseignée pour un poste disponible à l'association [...]), il serait même très important pour son image d'elle-même, sa confiance en elle et l'autonomisation qu'elle désire, qu'elle s'engage dans une vie professionnellement active. A ce titre, le meilleur soutien que l'assurée pourrait obtenir serait qu'elle puisse s'engager dans une formation professionnelle afin de travailler par la suite. Comme sa connaissance de la langue française l'indique, l'assurée apprend vite et bien. Elle est intelligente et capable.

Par rapport au document médical du Dr S. \_\_\_\_\_ daté du 16.12.04, le diagnostic de trouble dépressif récurrent peut être reconnu, mais l'épisode actuel est léger. L'assurée a une thymie stable depuis plusieurs années, par contre sa souffrance par rapport à sa vie conjugale insatisfaisante est importante. Etant donné que l'origine de celle-ci est d'ordre psychosocial, elle ne peut être reconnue comme justifiant une diminution du rendement de 60% comme le mentionne ce psychiatre.

Sur le plan somatique, il s'agit d'une assurée kurde de 34 ans, mère de quatre enfants dont le dernier est né en 2002. Elle a subi une spondylodèse L4-S1 en 1998 en raison d'un spondylololsthésis L5-S1 du 1<sup>er</sup> degré et d'une discopathie L4-L5. L'évolution post opératoire est marquée par la persistance d'une symptomatologie algique localisée qui s'est progressivement chronifiée et installée de façon diffuse à l'ensemble du corps.

Une expertise pluridisciplinaire en janvier 2003 du Dr C. \_\_\_\_\_ retenait, comme diagnostics, des lombosciatalgies séquellaires sur status après spondylodèse, un déconditionnement musculaire global et tendinopathie simple du sous épineux. Au vu de ces diagnostics et des limitations fonctionnelles qu'elles entraînent, cet expert conclut à une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée et de 70% en tant que ménagère.

L'examen clinique de ce jour met en évidence une assurée qui présente une mobilité ostéoarticulaire conservée sans mise en évidence de limitation nette hormis celle imposée par une attitude oppositionnelle ou démonstrative. Sur le plan neurologique, elle n'a aucun trouble hormis une hypoesthésie diffuse touchant tout le MIG et s'étendant sur le thorax face postérieure sans territoire anatomique reconnu. L'examen de médecine générale met en évidence une surcharge pondérale avec un BMI à 31.2 et des signes de non organicité aussi bien selon Smythe que Waddell. Cette assurée présente 16/18 points selon Smythe en faveur d'un processus de type fibromyalgie avec points contrôles négatifs par intermittence. En ce qui concerne les signes de non organicité de

Waddell, elle en a au moins 3/5. (Différence entre la distance doigts-sol, douleurs à la pression axiale sur le vertex, plaintes algiques lors des mobilisations ou torsions avec les ceintures bloquées, absence d'accélération du pouls ou d'accroissement de la tension malgré des manœuvres qui sont décrites comme hyperalgiques).

En conclusion: cette assurée présente un status après spondylodèse L4-L5, une telle atteinte à la santé induit des limitations dans les activités à fortes charges physiques, les positions statiques prolongées ou l'exposition à des machines outils réalisant des vibrations à répétition. Dans de telles activités, la capacité de travail est effectivement de 0%. Dans une activité adaptée, qui respecte les limitations fonctionnelles, la capacité de travail est d'au moins 50% comme déjà évaluée lors de l'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_. Il est tout à fait vraisemblable qu'en dehors d'un processus algique chronique non organique, la capacité de travail serait certainement supérieure dans une activité adaptée.

L'activité de ménagère est théoriquement possible à un taux de 100% avec une diminution de rendement de tout au plus 20 à 30% au regard des limitations fonctionnelles. Cette diminution de rendement est certainement accentuée par le processus douloureux non organique.

### ***Les limitations fonctionnelles***

Somatiques: pas de port de charges supérieures à 5kg, pas de position statique assise au-delà de 30 à 40 min sans possibilité de varier les positions assise/debout de préférence à sa guise, pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux du tronc, pas d'activité sur terrain instable, pas d'activité en hauteur, possibilité de s'allonger toutes les deux ou trois heures pendant une période de 10 à 15 min pour soulager le rachis.

Psychiatriques: troubles de l'attention et de la concentration, résiduels d'une problématique dépressive efficacement traitée.

### **Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?**

Incapacité de travail totale depuis son opération de spondylodèse du 16.03.1998.

Sur le plan psychiatrique, l'assurée a fait l'objet d'un épisode dépressif d'intensité sévère entre novembre 2001 et juin 2002. Durant cette période, l'assurée n'avait aucune exigibilité professionnelle comme active et 50% comme ménagère (elle exécutait tout de même ses travaux habituels, vraisemblablement à une rentabilité diminuée qui justifie ce 50%).

### **Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?**

Somatique: il est tout à fait justifié d'envisager une incapacité de travail totale sur une période de 6 mois en post opératoire. Théoriquement, au vu des résultats des examens complémentaires mis à disposition au dossier médical, de l'examen clinique de ce jour

qui est dans les grandes lignes superposable à celui réalisé en 2003 par le Dr C.\_\_\_\_\_, nous pouvons conclure que cette assurée présente une capacité de travail de 70% en tant que ménagère depuis au plus tard janvier 1999. Une activité adaptée à un taux de 50% est aussi possible depuis cette même date.

Psychiatrique: la symptomatologie strictement dépressive s'est progressivement améliorée, laissant la place à une importante souffrance corrélée à des difficultés d'ordre psychosocial. Toutes ces difficultés d'une part ne peuvent être reconnues au sens de la loi AI en tant que maladies invalidantes, d'autre part si l'assurée pouvait exercer une activité professionnelle lucrative, les souffrances s'amenderaient.

**Concernant la capacité de travail exigible**, la capacité de travail exigible actuelle de l'assurée est tout à fait superposable à celle établie par le rapport SMR du 14.02.03, c'est-à-dire de 70% dans son activité de ménagère et 50% dans une activité adaptée.

L'examen de ce jour n'a mis en évidence aucun élément d'ordre objectif en faveur d'une aggravation de l'état de santé sur le plan somatique chez cette assurée. L'exacerbation douloureuse et l'intensification des douleurs alléguées par l'assurée ne reposent sur aucun argument médical objectif.

Sur le plan strictement psychiatrique, l'exigibilité est de 70% dans toute activité depuis la fin de l'épisode dépressif, en juillet 2002".

Les auteurs du rapport en concluaient que l'assurée présentait une capacité de travail exigible de 70% dans l'activité habituelle de ménagère depuis le mois de juillet 2002 et de 50% dans une activité adaptée.

Dans un avis médical SMR du 23 août 2007, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne FMH, a relevé que l'enquête ménagère de janvier 2000 concluait à 45,75% d'empêchements; celle de 2006 à 39,1% d'empêchements. Les empêchements ménagers de l'assurée ne se sont donc pas aggravés depuis 2000. Après avoir pris connaissance du rapport d'examen bidisciplinaire du 14 août 2007, il a conclu que la capacité de travail exigible n'avait pas changé depuis le rapport d'examen SMR du 14 février 2003, savoir que la capacité de travail exigible est de 70% dans l'activité de ménagère et de 50% dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 19 décembre 2007, l'OAI a dénié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Il a retenu un statut d'active à 50% et de ménagère à 50%. Le taux d'empêchement retenu dans les

activités ménagères est de 39,1%. Quant au degré d'invalidité total, il s'élève à 19,95% et procède de la pondération suivante:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	0%	0%
Ménagère	50%	39,1%	19,95%
Degré d'invalidité total			19,95%

Le 1<sup>er</sup> février 2008, l'assurée a déposé des observations au sujet de son état de santé et de sa capacité de travail. Elle a produit un rapport du 21 janvier 2008 de la Dresse X. \_\_\_\_\_, médecin associé au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital L. \_\_\_\_\_, ainsi qu'un rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 19 février 2008. Tout en contestant la capacité de travail reconnue, elle s'exprimait également à propos de la comparaison des salaires, de l'enquête économique sur le ménage et des mesures professionnelles dont elle sollicitait la mise en œuvre. Dans un rapport du 16 avril 2008 adressé au conseil de l'assurée, le Dr D. \_\_\_\_\_ a pris position au sujet de l'examen bidisciplinaire du SMR du 20 juin 2007.

Par décision du 18 décembre 2008, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente, son degré d'invalidité étant inférieur à 40%. Il a retenu un statut d'active à 50% et de ménagère à 50%. Le taux d'invalidité global procède de la pondération suivante:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	10%	5%
Ménagère	50%	30%	15%
Degré d'invalidité total			20%

Dans un courrier du même jour accompagnant cette décision adressé au conseil de l'assurée, l'OAI a relevé ce qui suit:

"Le 19 décembre 2007, nous vous avons fait parvenir un projet de décision de refus de rente concernant notre assurée susmentionnée, considérant qu'elle présentait un taux d'invalidité inférieur à 40%.

Par courrier du 1<sup>er</sup> février 2007 [recte: 2008], vous contestez notre position sur différents aspects, tant médicaux qu'économiques.

Nous avons demandé au Service médical régional AI (SMR) de se déterminer sur vos arguments d'ordre médical, et nous référons dès lors expressément aux avis des 14 avril, 9 juillet et 3 novembre 2008 ci-joints.

Nous concluons ainsi notamment au fait que la fibromyalgie ne peut être considérée comme invalidante au sens de l'AI dans ce cas, et que les atteintes présentées autorisent tant l'exercice d'une activité lucrative à mi-temps que l'accomplissement des tâches ménagères (avec une diminution de rendement de 30%) sur l'autre 50%; il n'y a donc pas d'interaction médicalement justifiée entre ces deux domaines d'activité.

Au plan économique, pour la part active, nous admettons qu'il est nécessaire de procéder à une comparaison des gains, la capacité de travail exigible de notre assurée devant s'entendre dans une activité adaptée à ses limitations.

En l'occurrence, votre cliente n'ayant jamais exercé d'activité lucrative en Suisse, nous pouvons évaluer son revenu d'invalidé comme son revenu sans invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS.

Selon la jurisprudence, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêt du TF du 23 septembre 2003, I 418/03 et la référence citée).

En l'espèce, notre assurée ne présente pas d'incapacité de travail puisqu'elle travaillerait à 50% en bonne santé. D'autre part, seules les limitations liées au handicap entrent en ligne de compte pour un éventuel abattement. En effet, le revenu sans invalidité étant également déterminé sur la base de l'ESS, tous les autres facteurs de réduction (âge, années de service, nationalité, permis de séjour, taux d'occupation) ont une influence identique sur le revenu d'invalidé et sur le revenu sans invalidité; il est donc possible d'en faire abstraction dans l'estimation de ces deux revenus.

Sur cette base, une invalidité de 10% peut être admise pour la part active.

S'agissant des empêchements ménagers, nous estimons qu'en présence d'une atteinte d'ordre psychiatrique ainsi que d'un syndrome douloureux, il se justifie de tenir compte de l'évaluation strictement médicale faite par les médecins examinateurs du SMR plutôt que des conclusions de l'enquête ménagère.

L'évaluation faite par notre enquêtrice se base en effet sur les déclarations de notre assurée, et est donc susceptible de prendre en compte des empêchements dont l'origine sort du champ médical.

Le taux d'invalidité globale de votre cliente est dès lors le suivant:

Active:  $50 \times 10 = 5\%$

Ménagère:  $50 \times 30 = 15\%$

Invalidité globale = 20%

En conclusion, nous ne pouvons que maintenir notre position; nous vous remettons dès lors en annexe une décision formelle de refus de rente d'invalidité, sujette à recours.

Vous demandez également l'octroi de mesures professionnelles; nous relevons à cet égard que le taux d'invalidité que présente notre assurée dans la part active n'est que de 10%, ce qui ne lui ouvre pas le droit à des mesures de reclassement au sens de l'art. 17 LAI. En revanche, le droit à une aide au placement (art. 18 LAI) lui est ouvert, si Mme A. M. \_\_\_\_\_ en fait la demande.

[Salutations]".

**D.** Représentée par son conseil, A. M. \_\_\_\_\_ a recouru le 2 février 2009 contre la décision de l'OAI du 18 décembre 2008. Elle conclut à son annulation et à ce qu'une rente d'invalidité lui soit accordée. Elle demande au surplus que le dossier de la cause soit retourné à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle soutient en premier lieu qu'un statut d'active à 100% doit lui être reconnu, conformément à ce qu'elle avait indiqué le 18 mars 1999 sur le formulaire 531 bis. Elle prétend en outre qu'il y aurait une interaction entre les empêchements ménagers et l'exercice d'une activité professionnelle. En effet, en lui reconnaissant une capacité de travail à 50% dans une activité adaptée, l'OAI a méconnu le fait qu'après une demi-journée de travail, elle aurait épuisé ses ressources, de sorte que le taux des empêchements ménagers serait plus élevé que celui retenu par l'OAI, "de l'ordre de 40%". Elle critique de surcroît le fait que l'OAI n'ait pas retenu le taux d'empêchements ménagers de 39,1% lequel est en adéquation à sa situation concrète, mais n'a au contraire retenu qu'un empêchement de 30% dans ce domaine. Selon la recourante, il n'y avait "aucune raison valable" de s'écarter sur ce point des conclusions de l'enquête ménagère. Elle considère enfin qu'une capacité de travail de 25% aurait dû lui être reconnue et non une capacité de travail de 50%. Elle estime en définitive que le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité ne résiste pas à une étude soigneuse de la

situation, l'application de la méthode mixte, accompagnée de "nombreuses incohérences", rendant le résultat critiquable. Elle a notamment produit un rapport de la Dresse X. \_\_\_\_\_ du 21 janvier 2008, deux rapports des 19 février et 16 avril 2008 du Dr D. \_\_\_\_\_, ainsi que deux avis médicaux postérieurs à la décision querellée.

Dans sa réponse du 3 avril 2009, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il relève en particulier que la recourante avait déclaré à l'enquêtrice le 10 janvier 2000 qu'elle n'avait pas compris le sens du formulaire 531 bis et qu'elle avait mis 100% parce qu'elle ne savait pas ce qu'il fallait écrire. "Le statut de 50% active et 50% ménagère a ensuite été confirmé par l'assurée dans le formulaire du 6 décembre 2005, ainsi que par la seconde enquête ménagère du 12 juillet 2006. On voit d'ailleurs mal comment l'enquêtrice aurait pu inciter la recourante à remplir 50% sur le formulaire daté de décembre 2005 alors que l'enquête s'est déroulée plus de sept mois plus tard !" L'OAI renvoie pour le surplus à la décision entreprise ainsi qu'à sa lettre d'accompagnement.

Les parties ont confirmé leurs conclusions dans un second échange d'écritures.

### **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 en principe à l'AI (art. 1 al. 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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, formé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai

durant les fériés de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA), devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**2. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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. Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

**b)** En matière d'assurance-invalidité, pour fixer le degré d'invalidité d'un assuré, il convient tout d'abord de déterminer la méthode d'évaluation applicable. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI {règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201} et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient

à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 194 consid. 3b; VSI 1996 p. 208 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

**c)** 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 256 consid. 4; TF 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 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; TFA I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.2).

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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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; 134 V 231 consid. 5.1).

Cela étant, selon la Haute Cour, 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 ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n° 15 p. 43). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 8C\_14/2009 du 8 avril 2009, consid. 3).

**3.** La décision attaquée rendue le 18 décembre 2008 refusant à la recourante le droit à une rente d'invalidité fait suite à une décision sur opposition du 8 septembre 2003 lui déniait le droit à une rente d'invalidité. Cette décision n'a pas été attaquée. Comme l'OAI a traité une nouvelle demande (datée du 19 octobre 2005) après un refus récent, seule une aggravation de l'état de santé aurait pu être déterminante. Ce n'est toutefois pas allégué. En revanche, la recourante critique les méthodes appliquées pour la détermination du degré d'invalidité.

Doit, préalablement à la question de la capacité de travail, être tranchée la question du statut de la recourante, lequel déterminera ensuite la méthode d'évaluation de l'invalidité (cf. supra considérant 2b).

**a)** La recourante soutient d'abord qu'un statut d'active à 100% doit lui être reconnu, conformément à ce qu'elle avait indiqué le 18 mars 1999 sur le formulaire 531 bis. Dans son jugement subséquent du 25 avril 2002, le Tribunal des assurances a relevé à ce propos que (cf. considérant 7a) "l'OAI a considéré la recourante comme active à 50% et comme ménagère à 50%. L'intéressée ne semble pas contester cette appréciation [...] dès lors que les enfants de la recourante fréquentent l'école primaire, que le mari ne semble pas exercer d'activité lucrative depuis 1992 et que la famille M. \_\_\_\_\_ est à la charge des services sociaux de leur commune de domicile". Après sa troisième demande AI, le 19 octobre 2005, la recourante a indiqué sur le même formulaire, le 6 décembre 2005, qu'elle travaillerait à 50% si elle était en bonne santé. Du rapport de l'enquête économique sur le ménage du 14 juillet 2006, il ressort que le mari de la recourante est au chômage depuis 2006, l'aide sociale compensant depuis lors le manque à gagner. En outre, les deux aînés fréquentent l'école (p. 5 du rapport d'expertise bi-disciplinaire), le cadet suivant pour sa part l'école enfantine. L'enquêtrice a dès lors considéré qu'un statut de 50% active et 50% ménagère lui paraissait justifié. La situation a en effet fort peu changé depuis les constatations consignées par le Tribunal des assurances dans son jugement précité. Il y a lieu ici de souligner que la recourante elle-même a indiqué à l'enquêtrice ménagère le 10 janvier 2000 qu'elle n'avait pas très bien compris le sens du formulaire 531 bis et qu'elle avait

inscrit 100% parce qu'elle ne savait pas ce qu'il fallait écrire. En outre, contrairement aux allégations de la recourante contenues dans son écriture du 2 février 2009, elle ne saurait avoir été influencée par l'enquêtrice au moment où elle a complété le formulaire 531 bis le 6 décembre 2005, dès lors que la seconde enquête ménagère s'est déroulée le 12 juillet 2006. On rappellera enfin que la recourante elle-même concède ne pas disposer de formation ni n'avoir jamais travaillé en Suisse. Elle a de la peine à se projeter dans aucune activité professionnelle en raison de la dépression et des douleurs.

Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'OAI a reconnu à la recourante un statut d'active à 50% et de ménagère à 50%. La méthode mixte d'évaluation de l'invalidité doit donc être appliquée, conformément à la jurisprudence résumée ci-avant (cf. supra considérant 2b). En d'autres termes, il convient d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative et la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité ménagère. Il y a lieu d'examiner à présent les taux d'empêchements respectifs retenus par l'OAI pour chacun de ces champs d'activité.

**b)** La recourante critique la capacité de travail de 50% qui lui a été reconnue par l'OAI. Dans un complément du 7 février 2003 à son expertise, le Dr C.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail pouvait être de 50% dans une activité dénuée de port de charges supérieures à 5 kg et permettant l'alternance des positions assise et debout. Dans son rapport d'examen bidisciplinaire du 14 août 2007, le SMR a retenu une capacité de travail de 50% avec des limitations fonctionnelles similaires à celles mises en évidence par le Dr C.\_\_\_\_\_, ajoutant qu'il ne devait pas y avoir de position en antéflexion ou en porte-à-faux du tronc, qu'il ne devait pas s'agir d'une activité en terrain instable ou en hauteur et qu'elle devait avoir la possibilité de s'allonger toutes les deux ou trois heures pendant dix à quinze minutes de manière à pouvoir soulager le rachis. Dans son avis du 23 août 2007, le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'examen du SMR

n'avait mis en évidence aucun élément d'ordre objectif en faveur d'une aggravation de l'état de santé sur le plan somatique, ajoutant que l'exacerbation douloureuse et l'intensification des douleurs alléguées ne reposaient sur aucun argument médical objectif. Quant au plan psychiatrique, l'exigibilité est selon le SMR de 70% dans toute activité depuis la fin de l'épisode dépressif en juillet 2002. La recourante ne se prévaut d'aucune aggravation de son état de santé, s'abstenant de critiquer les faits et l'appréciation de la situation médicale.

On relèvera que les rapports médicaux produits par la recourante ont pu être pris en compte par l'OAI dans la décision entreprise. Pour ce qui est des deux avis médicaux postérieurs à celle-ci, ils ne font pas état d'éléments dont l'OAI n'aurait pas eu connaissance au moment de prendre sa décision (ATF 121 V 362 consid. 1b). Aucune de ces pièces n'infirme de manière concluante l'appréciation des experts quant à la capacité de travail de la recourante, de sorte que cette appréciation, exprimée dans un rapport satisfaisant aux réquisits jurisprudentiels (cf. supra considérant 2c) pour avoir pleine valeur probante, doit être confirmée.

**c)** Dans son projet de décision du 19 décembre 2007, l'OAI a considéré que le taux des empêchements ménagers était de 39,1%, soit celui issu de l'enquête ménagère du 12 juillet 2006. Dans la décision attaquée, il a au contraire considéré que cette incapacité s'élevait à 30%, suivant ainsi en cela l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ ainsi que celui des experts du SMR, lesquels ont considéré que l'examen clinique est dans les grandes lignes superposable à celui effectué par le Dr C. \_\_\_\_\_ en 2003.

Cela étant, la recourante est d'avis qu'il y aurait une interaction entre les empêchements ménagers et l'exercice d'une activité lucrative, affirmant qu'après une demi-journée de travail, le taux des empêchements ménagers serait plus élevé que celui "de l'ordre de 40%" retenu par l'OAI. Dans son avis du 3 novembre 2008, le Dr R. \_\_\_\_\_ indique que l'activité ménagère s'entend sans obligation de rendement, de sorte que les tâches ménagères de la recourante seraient sans

conséquence sur son activité lucrative, celle-ci s'entendant respectant les limitations fonctionnelles et répartie équitablement sur les 5 jours ouvrables. De son côté, l'OAI expose dans sa lettre du 18 décembre 2008 que "l'évaluation faite par notre enquêtrice se base [...] sur les déclarations de notre assurée, et est donc susceptible de prendre en compte des empêchements dont l'origine sort du champ médical". Pour autant, le Dr R. \_\_\_\_\_ fait référence dans son avis précité à une activité répartie équitablement sur les cinq jours ouvrables exercée 4 heures par jour avec un rendement de 50% ou 2 heures par jour avec un plein rendement. La recourante en infère que le Dr R. \_\_\_\_\_ a envisagé ici une capacité de travail de 25%. Une argumentation similaire avait été développée par la recourante dans ses observations du 1<sup>er</sup> février 2008. Dans sa correspondance du 18 décembre 2008, l'OAI a pourtant indiqué que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail puisque pour un statut d'active à 50%, elle travaillerait à 50%. Le calcul de la recourante est donc erroné.

Même en admettant que les propos du Dr R. \_\_\_\_\_ puissent être compris au sens où l'entend la recourante, le droit à une rente d'invalidité ne serait toujours pas ouvert pour un statut d'active à 50% et de ménagère à 50%. En effet, un taux d'empêchement de 25% pour la part active ajouté à un taux d'empêchement de 30% pour la part ménagère conduit à un taux global de 27,5% (12,5% + 15%). Un taux d'empêchement ménager de 39,1% n'ouvrirait pas non plus le droit à une rente d'invalidité puisque le taux d'invalidité global s'élèverait dans ce cas à 32,05% (12,5% + 19,55%).

L'argumentation de la recourante sur ce point ne lui est d'aucun secours et doit donc être écartée.

**d)** Subsiste la question du taux d'abattement de 10% retenu par l'OAI (cf. à ce sujet ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Celui-ci n'est pas contesté par la recourante. Au vu des circonstances propres à la recourante et susceptibles de limiter ses perspectives salariales, l'OAI a retenu un taux d'abattement de 10%. Il n'existe pas de motif pertinent

permettant à la juridiction de céans de substituer son appréciation à celle de l'OAI. Une marge d'appréciation doit être concédée à l'administration en la matière. Le taux d'abattement de 10% doit donc être confirmé. En admettant un taux d'abattement de 10%, ajouté à un taux d'empêchement de 25% et à un taux d'empêchement ménager de 30%, le taux d'invalidité global est de 20%. Même avec un taux d'empêchement ménager de 39,1%, le seuil minimal de 40% ouvrant le droit à une rente n'est pas atteint, tant s'en faut (art. 28 al. 2 LAI).

**4. a)** En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que le statut de la recourante est de 50% active et 50% ménagère, qu'elle présente une invalidité de 10% pour la part active et 30% dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, soit un degré d'invalidité global de 20%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). Par conséquent, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision querellée.

**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 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). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision rendue le 18 décembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de A. M.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Service juridique de Procap (pour A. M.\_\_\_\_\_),
- 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 :