

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 janvier 2010

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Röthenbacher et M. Dind
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

L. _____, à Malapalud, recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : l'OAI), à Vevey, intimé.

Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1, 16 LPGA; 4, 28, 28a al. 2 et 3 LAI; 27bis RAI

E n f a i t :

A. L._____, née en 1976, d'origine portugaise, ayant obtenu la nationalité suisse par voie de naturalisation, mariée, mère de deux enfants nés respectivement en 2003 et 2005, séjourne en Suisse sans interruption depuis le 22 décembre 1985. Elle a obtenu en 1994 un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de bureau.

Le 30 avril 2004, L._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), sollicitant l'octroi d'une rente.

D'un questionnaire pour l'employeur complété le 3 août 2004, il ressort que l'intéressée a travaillé à plein temps en qualité d'employée de bureau qualifiée au service de l'administration communale de la ville de [...] du 1^{er} décembre 1995 au 11 avril 2003, date à laquelle elle a cessé le travail en raison de sa grossesse. Elle aurait dû reprendre le travail le 15 avril 2003 (recte : 2004) mais ne s'y est toutefois plus présentée. Son taux d'activité était de 100 % du 1^{er} décembre 1995 au 30 avril 2004 puis, à la demande de l'assurée, de 60 % dès le 1^{er} mai 2004, date de la reprise du travail convenue après la grossesse. Elle a perçu un gain annuel de 64'234 fr. en 2002 et de 65'826 fr. en 2003. Sa rétribution mensuelle était de 5'079 fr. 75 du 1^{er} janvier 2004 au 30 avril suivant, puis, dès le 1^{er} mai 2004, de 3'047 fr. 87, correspondant à un taux d'activité de 60 %, versée 13 fois l'an. L._____ n'a jamais repris le travail.

Sur formule ad hoc, L._____ a indiqué le 25 mai 2004 que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 % en tant que secrétaire ce, par nécessité financière et intérêt personnel.

Dans un rapport du 19 mai 2004, le Dr G._____, médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics de coxarthrose gauche et de lombosciatalgies gauches, existant depuis 2001, comme ayant des répercussions sur la capacité de travail. Il estime que l'activité d'employée de bureau peut être exercée environ une demi-journée, la diminution de

rendement étant selon lui de l'ordre de 25 à 50 %. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il y a notamment lieu d'éviter la position debout, la même position du corps pendant une longue durée, ainsi que l'alternance des positions assis et debout et la position accroupie. En outre, il doit s'agir d'une activité n'impliquant ni port de charges, ni travail en hauteur ou sur une échelle ni déplacement sur un sol irrégulier ou en pente. Un certificat du 4 juin 2004 à l'attention de l'OAI était joint à ce rapport. Le Dr G._____ y indiquait que "la marche est limitée à un périmètre de 3 minutes, la montée des escaliers provoque des douleurs importantes avec des craquements. Le fait de croiser les jambes provoque des douleurs latérales irradiant dans le genou et la position assise prolongée provoque également des douleurs du même type. Présence de douleurs nocturnes déclenchées par le changement de positions". Il était en outre précisé que L._____ souffrait de lombosciatalgies gauches chroniques et était suivie par la Dresse H._____.

Le 14 juin 2004, la Dresse H._____, médecin associé auprès de l'Hôpital Z._____, a posé les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail :

- lombalgies chroniques persistantes à caractère invalidant sur spina bifida des vertèbres lombaires avec moelle basse fixée, troubles statiques sévères, discopathie L2/L3 et nodules de Schmorl dans le plateau supérieur et inférieur de D10, le tout existant depuis la naissance et aggravé depuis une année,
- inguinalgies gauches et limitations fonctionnelles de la hanche gauche sur dysplasie de la hanche opérée à trois reprises dans l'enfance, existant depuis l'enfance et s'aggravant depuis une année,
- fibromyalgie secondaire, existant depuis six mois.

Si l'examen clinique révèle un bon état général, la Dresse H._____ constate à l'examen du rachis une scoliose dorsale à convexité droite et lombaire à convexité gauche, décompensée à gauche de 2 cm ainsi que d'importantes contractures paralombaires des deux côtés douloureuses à la palpation. Elle note des limitations et des douleurs à la mobilisation de la hanche gauche. L'intéressée marche avec une boiterie

de décharge à gauche. Le membre inférieur gauche présente une légère hypertrophie. Les réflexes ostéo-tendineux sont faibles. Il n'y a pas de trouble sensitif ou moteur. La praticienne prénommée relève au surplus la présence de plusieurs signes de fibromyalgie. Tout en retenant une aggravation de l'état de santé justifiant une incapacité de travail à 100 % dès le 15 avril 2004, elle estime que dans une activité sédentaire lui offrant la possibilité de changer régulièrement de postures, l'intéressée présente une capacité de travail de 50 %. Répondant à la question de l'OAI, la Dresse H._____ signale que L._____ fera l'objet d'un examen médical complémentaire sur le plan orthopédique par le Professeur B._____.

Le 16 septembre 2004, le Professeur B._____ a indiqué ce qui suit dans son rapport de consultation :

"Elle [l'assurée, réd.] présente des séquelles d'une spina bifida opérée à six jours de vie, s'accompagnant, depuis l'âge de 18 ans, de lombalgies augmentant progressivement d'intensité. La patiente a, de plus, fait assez fréquemment des sciatalgies gauches. Elle présentait également une anomalie congénitale de la hanche gauche qui a fait l'objet d'un traitement chirurgical dans son pays, le Portugal, entre 3 et 4 ans.

Actuellement, Mme L._____ qui a accouché il y a un an environ, a des lombalgies quasi continues, de la jonction lombo-sacrée, irradiant épisodiquement dans les membres inférieurs, s'accompagnant de blocages occasionnels. Différents traitements ont été entrepris pour ses lombalgies avec un succès mitigé à ce jour.

Un deuxième problème est celui des séquelles de sa lésion malformative de hanche. Depuis deux à trois ans, la patiente a des douleurs augmentant progressivement d'intensité à ce niveau. Elle a actuellement des douleurs quasi continues, la réveillant la nuit, restreignant ses capacités de marche. Il existe également des douleurs au démarrage ainsi que des difficultés à passer les chaussettes et les chaussures, par exemple. Mme L._____ a fait l'objet de toute une série d'investigations médicales que j'ai eu l'occasion de réexaminer.

Sur le plan du status, il s'agit d'une patiente maigre, à l'état général conservé, se déplaçant avec une boiterie de hanche droite. Il n'y a pas d'inégalité de longueur flagrante. Il semble exister un flexum de la hanche gauche d'une vingtaine de degrés environ. La flexion est possible jusqu'à 70 %, très douloureuse au-delà. Les rotations internes, en particulier, sont douloureuses, tout comme l'abduction.

Au niveau du rachis, douleurs à la palpation de la charnière lombo-sacrée, sans contractures appréciables. Diastasis de la ligne médiane assez marqué, sans anomalie par ailleurs. La manœuvre de Lasègue est négative. La forme musculaire m'a paru conservée à tous les niveaux.

Le bilan d'imagerie révèle une spina bifida étendue avec une composante scoliotique modérée, une statique sagittale lombaire satisfaisante. Il existe par ailleurs une moelle fixée avec un lipome sur l'IRM effectuée il y a deux ans environ. Quant à la hanche, elle est le siège d'une incongruence articulaire avec une coxa magna, un col court. L'IRM confirme la préarthrose avec lésions dégénératives du labrum et du cartilage articulaire.

Sur le plan pratique, et compte tenu de l'intensité des troubles chez cette femme jeune, je me pose la question d'une éventuelle origine des troubles douloureux lombaires à mettre en rapport avec la moelle fixée. Peut-être un avis neurochirurgical serait indiqué.

En ce qui concerne la hanche, aucune chirurgie conservatrice de type ostéotomie n'est à mon avis formellement indiquée. Quant à la chirurgie arthroscopique [...], elle peut certainement l'améliorer mais sans que l'on puisse en prédire le résultat ni surtout la durée de celui-ci. A terme, et c'est ce que j'ai dit à la patiente, elle aura besoin d'une prothèse totale. On hésite bien entendu à la proposer chez une patiente si jeune.

Je me posais la question, si, sur le plan thérapeutique, une mobilisation sous la forme d'exercices de décoaptation qui la soulagent, en tout cas dans le cadre de l'examen de ce jour, pourraient être indiqués chez elle."

D'un rapport d'enquête économique sur le ménage du 17 janvier 2005, il ressort que L._____ a eu des douleurs et des difficultés de déambulation depuis son enfance qui l'ont entravée dans ses projets professionnels, lesquels, si elle avait été en bonne santé, l'auraient orientée, après une scolarité pré-gymnasiale et gymnasiale, vers une formation HES ou HEG avec un salaire correspondant. Ensuite, en bonne santé, avec un bébé, l'assurée aurait repris une activité lucrative à 60 % dès mai 2004 pour pouvoir s'occuper correctement de son enfant jusqu'à son entrée à l'école enfantine. Le recours à une garderie avait été envisagé et c'est ce qui avait été convenu entre l'assurée et son employeur. Par la suite, elle aurait souhaité pouvoir travailler à 70 % pour avoir un poste à responsabilités dès l'été 2008, année d'entrée de sa fille aînée à l'école enfantine. Sur cette base, un statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 % a été retenu jusqu'au mois d'août 2008, puis, dès ce mois, la part active s'élève à 70 % tandis que la part dévolue au ménage

est de 30 %. Il est relevé que L._____ n'a pas repris son activité en date du 15 avril 2004, ainsi que cela avait été initialement prévu, en raison de ses atteintes à la santé. Pour ce qui est de l'incapacité ménagère, l'enquêtrice a retenu un taux de 43,8 % qui correspond à l'aide effectivement apportée par le mari, alors que celui-ci doit être en permanence prêt à aider l'assurée pour n'importe quelle tâche, dès son retour du travail. En outre, ce taux correspond à une volonté très nette de l'intéressée de dépendre le moins possible de l'aide des autres.

Dans un avis médical du 5 avril 2005, le Dr X._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a considéré au vu des diagnostics posés par les médecins ayant examiné L._____ que celle-ci devait être convoquée à un examen bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) afin d'évaluer sa capacité de travail résiduelle dans son activité d'employée de bureau ainsi que pour évaluer sa capacité de travail dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Il s'agira en outre de préciser les dates d'incapacité de travail en rapport et sans rapport avec la grossesse.

Le 24 juin 2005, L._____ a été examinée par les Drs S._____, psychiatre FMH et X._____, rhumatologue FMH, dans le cadre d'un examen clinique bidisciplinaire. Dans leur rapport daté du 4 juillet suivant, ces praticiens retiennent les diagnostics suivants :

"Avec répercussion sur la capacité de travail:

- rachialgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec status après opération pour spina bifida des vertèbres lombaires et avec moelle basse fixée.
- inguinalgies gauches avec limitation fonctionnelle de la hanche gauche dans le cadre d'une coxarthrose débutante et d'un status après 3 opérations pour dysplasie de hanche avec maladie de Perthes.

Sans répercussions sur la capacité de travail :

- status après un épisode dépressif dans les années 1997-1998, rémission complète."

Dans leur appréciation consensuelle du cas, les Drs S._____ et X._____ relèvent ce qui suit :

"L'assurée se plaint actuellement essentiellement de lombalgies avec, accessoirement, des douleurs cervicales et dorsales. Elle présente également des inguinalgies gauches irradiant au genou. Au status, on note une scoliose dorsale droite et lombaire gauche, un diastasis de la ligne médiane au niveau lombaire, une mobilité lombaire diminuée ainsi qu'une limitation de la mobilité de la hanche gauche qui s'accompagne d'inguinalgies gauches à la mobilisation. L'assurée présente également une atrophie du MIG [membre inférieur gauche, réd.].

Les examens radiologiques complémentaires confirment les troubles statiques et la présence de spina bifida pluri-étagées lombo-sacrées. Ces examens radiologiques montrent également une déformation de la tête fémorale gauche sous forme de coxa magna avec début d'ostéophytose polaire inférieure.

Au vu des diagnostics ostéo-articulaires sus-mentionnés, nous estimons que la capacité de travail est nulle dans son activité d'employée de bureau ne pouvant pas se lever régulièrement. Par contre, dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles sus-mentionnées la capacité est de 50 %. Une activité de bureau pourrait ainsi être envisagée, si elle permet d'alterner les positions assises et debout. Il faut relever qu'il serait préférable qu'une telle activité soit effectuée à domicile comme le suggère l'assurée, ce qui lui permettrait de s'allonger par moment pour diminuer les rachialgies.

Du point de vue psychiatrique, il s'agit d'une assurée âgée de 29 ans, d'origine portugaise, en Suisse depuis 1985. Mariée et mère d'une fille de 2 ans, elle est enceinte avec un terme prévu pour janvier 2006.

Au bénéfice d'un CFC d'employée de bureau, elle a travaillé dans cette profession jusqu'au 1^{er} mai 2003, date à laquelle ses douleurs lombaires liées à sa spina bifida et ses difficultés de mobilisation de la hanche gauche en relation avec une maladie de Perthes cumulées à l'apparition de sa grossesse ont motivé une interruption de son activité professionnelle.

L'examen psychiatrique a mis en évidence un épisode dépressif qui a eu lieu dans les années 1997-98, dans un contexte de conflit professionnel. Cet épisode a motivé un arrêt de travail de deux mois, l'assurée s'en est rétablie sans séquelle.

Outre cet épisode ponctuel, l'assurée ne souffre d'aucune maladie psychiatrique qui pourrait porter atteinte à sa capacité de travail. L'appréciation de cette dernière est uniquement tributaire de l'examen somatique.

Les limitations fonctionnelles

Rachis : nécessité de pouvoir alterner 2x/h la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

MIG : pas de travail imposant de franchir des escabeaux, échelles, escaliers. Pas de marche supérieure à ¼ d'heure.

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

Depuis le 1.5.2003.

L'assurée a effectivement interrompu son activité professionnelle au 1.05.2003, elle est alors enceinte. La Dresse H. _____ atteste une incapacité de travail de 100 % à partir du 15.04.2004, date de la fin de son congé maternité.

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

Stationnaire.

Concernant la capacité de travail exigible,

Sur la base des observations bidisciplinaires qui ont été effectuées lors de l'examen SMR Léman du 24.06.2005, il apparaît que la capacité de travail est nulle dans son activité habituelle d'employée de bureau, l'assurée ne pouvant pas se lever régulièrement. Par contre, dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles ostéoarticulaires sus-mentionnées, la capacité de travail est de 50 %. Il faut relever qu'une activité d'employée de bureau pouvant alterner les positions assise et debout serait ainsi envisageable, mais qu'il serait préférable qu'une telle activité soit effectuée à domicile, ce qui permettrait à l'assurée de s'allonger entre les périodes de travail."

La capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée est exigible dès le 15 avril 2004.

Répondant à la question de savoir si l'exigibilité de 50 % n'est pas exploitable dans son activité de bureau, étant donné que cette activité est adaptée selon la division de réadaptation à son état de santé, le Dr X. _____, dans un avis du 14 octobre 2005, indique que l'assurée lui a fait savoir que son ancienne activité d'employée de bureau ne permettait pas l'alternance des positions assise/debout, l'intéressée demeurant tout le temps assise. Au cas où cela ne serait pas exact et qu'elle pourrait alterner les positions assise/debout, l'exigibilité de 50 % pourrait être exploitable également dans son activité d'employée de bureau, bien qu'une activité du même type serait préférable à domicile, comme le suggère L. _____, ce qui lui permettrait effectivement de s'allonger par moment pour diminuer les rachialgies. Le Dr X. _____ précise que dans l'hypothèse où la division de réadaptation déciderait de la poursuite de son ancienne activité d'employée de bureau, il y aurait lieu d'être attentif au fait que l'assurée n'ait pas à porter ou à soulever des charges importantes, ce qu'elle devait faire auparavant à raison en moyenne d'une

fois par mois (en charge de l'économat, elle devait lever des cartons de papiers et de classeurs pesant entre 5 et 10 kg, en plus d'aider un collègue au classement ce qui nécessitait le transport de 30 classeurs du bureau du collègue au sien).

D'une note d'entretien du 13 mars 2006 entre un collaborateur de l'OAI et des représentants de la caisse de pensions de l'employeur de l'assurée, il ressort que celle-ci a été licenciée et qu'elle perçoit une rente entière depuis le 1^{er} mars 2005. Le contrat de travail a en effet pris fin le 28 février 2005 et cette rente a été versée jusqu'au 31 mai 2006.

Dans un certificat médical du 26 avril 2006 adressé à l'OAI, la Dresse H._____ confirme que L._____ est suivie à sa consultation et qu'elle est en outre inapte au travail à 100 % depuis le 15 avril 2004, ceci pour une durée indéterminée.

Par décision du 18 mai 2006, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à L._____. S'appuyant sur les données fournies par l'employeur dans le questionnaire complété le 3 août 2004 ainsi que sur les renseignements médicaux réunis, il a retenu que sans atteinte à la santé, l'assurée pourrait obtenir, en exerçant l'activité d'employée de bureau à 60 %, un revenu annuel de 39'622 fr. 05 (60 % de 66'036 fr. 75 [5'079 fr. 75 x 13]) pour l'année 2004, la capacité de travail et l'aptitude à accomplir des travaux habituels étant restreintes depuis le 1^{er} mai 2003 (début du délai d'attente d'une année). Dans une activité d'employée de bureau respectant les limitations fonctionnelles retenues par les médecins, l'OAI a considéré que l'assurée était en mesure de réaliser en 2004 un revenu annuel de 33'018 fr. 40 à 50 % (50 % de 66'036 fr. 75). La perte de gain s'élève à 6'603 fr. 65, d'où une invalidité de 16,66 %. L'empêchement dans la tenue du ménage s'élève à 43,8 %. Le degré d'invalidité global s'établit dès lors comme suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	60 %	16,66 %	9,99 %

Ménagère	40 %	43,90 %	17,56 %
Degré d'invalidité			27,55 %

Une fois la pondération effectuée entre la part des empêchements liés au statut d'active et à celui de ménagère, le degré d'invalidité global est ainsi de 28 % (chiffre arrondi).

Dans son opposition du 12 juin 2006, L. _____ reproche à l'OAI d'avoir retenu un gain sans invalidité fondé sur un taux d'activité de 60 %, alors que son arrêt de travail est intervenu tandis qu'elle travaillait encore à 100 % et qu'elle n'a de ce fait jamais exercé d'activité au taux de 60 %. D'autre part, elle soutient que son état de santé s'est aggravé depuis deux ans, notamment à la suite de la naissance de son premier enfant, de sorte que le taux d'activité retenu de 50 % n'est pas envisageable malgré toute sa bonne volonté, d'autant plus que sa seconde grossesse a entraîné un accroissement de ses douleurs. Etait joint à cette opposition un rapport non daté de la Dresse H. _____ dans lequel celle-ci constate que l'assurée présente une problématique ostéo-articulaire complexe, liée à des malformations congénitales (myéломéningocèle et dysplasie de la hanche gauche), problématique qui s'aggrave avec l'âge, la limitant de plus en plus dans ses activités quotidiennes. "Les troubles statiques, les troubles dégénératifs secondaires et les dysbalances musculaires entretiennent un état algique multifocal et sont responsables de limitations fonctionnelles évidentes. Madame L. _____ a un périmètre de marche très limité, elle ne peut pas rester assise au-delà de 30 minutes, ni debout en position immobile. Elle ne peut pas porter de charges, ni faire des mouvements répétitifs. Prenant en considération cette situation, on peut conclure que sa capacité de travail en tant qu'employée de commerce est d'au maximum 50 % avec une rentabilité diminuée à 30 %."

Dans un avis médical du 19 février 2008, le Dr C. _____ du SMR, après avoir fait part de ses doutes quant à une capacité de travail résiduelle de 50 % compte tenu des diagnostics posés et des limitations fonctionnelles retenues, considère qu'il y a lieu d'interpeller la Dresse

H._____ en vue d'obtenir des précisions quant à l'évolution de l'état de santé actuel de l'assurée. Il s'agissait également de déterminer les limitations fonctionnelles et d'évaluer la capacité de travail dans une activité adaptée ainsi que son évolution.

Il ressort d'un avis du juriste de l'OAI du 20 février 2008 qu'une nouvelle enquête ménagère doit être réalisée à la suite de la naissance du deuxième enfant de l'assurée le 20 décembre 2005. Il s'agira également d'évaluer les empêchements ménagers rencontrés par L._____, compte tenu de l'atteinte dégénérative évolutive mentionnée dans l'avis médical du 19 février 2008.

Faisant suite à son examen du 27 mars 2008, la Dresse H._____ a répondu comme suit le 7 avril suivant aux questions complémentaires au rapport médical :

"1. Quelle est l'évolution de l'état de santé de votre patiente depuis juin 2004 ?

Sur le plan ostéoarticulaire, cette patiente présente la même problématique qu'en 2004. Le seul élément favorable actuellement, c'est qu'elle a pris conscience de ses problèmes psychologiques et qu'elle a accepté un traitement antidépresseur.

2. Quelle est la prise en charge ?

Mise à part la médication antalgique et antidépresseur, la patiente s'est aussi décidée à faire un programme régulier d'aquagym.

3. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

Voir l'examen clinique ainsi que l'annexe à votre formulaire.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?

50 %.

5. Evolution de la capacité de travail ?

Depuis 2004, je trouve que la capacité de travail qui était à l'époque nulle a évolué favorablement et qu'actuellement on peut raisonnablement exiger une activité à 50 % en lui permettant de changer souvent de postures, éviter de porter des charges."

La Dresse H._____ relève que "en ce qui concerne [le] syndrome douloureux chronique, le pronostic est défavorable comme on a l'habitude de le voir chez les fibromyalgiques. De plus son problème congénital au niveau du rachis et de la hanche gauche va s'aggraver avec l'âge et des lésions dégénératives vont s'installer limitant de plus en plus cette patiente."

Dans une lettre du 9 juin 2008 à l'OAI, L._____ indique ne plus être suivie par la Dresse H._____ mais par les Drs R._____ et N._____.

Une seconde enquête économique sur le ménage a été réalisée en date du 11 juin 2008. En ce qui concerne le statut de l'assurée, elle retient un statut d'active de 80 % depuis le 1^{er} mai 2004 et non de 60 %, pour passer à 100 % dès le mois d'août 2010 pour des raisons financières. En effet, quatre personnes doivent vivre sur le seul salaire du mari de 5'000 fr., sans aucune aide. En outre, les subsides pour le paiement des primes de l'assurance-maladie ont été refusés. L'intéressée n'a pas repris d'activité salariée à l'extérieur depuis la fin de son premier congé de maternité, soit le 1^{er} mars 2004. L'enquêtrice retient dès lors un statut hypothétique d'active de 80 %, la part dévolue aux tâches ménagères étant de 20 %. Quant au taux d'incapacité ménagère, il s'élève à 55,3 %.

Dans un rapport du 7 juillet 2008, la Dresse R._____, médecin généraliste FMH, a diagnostiqué une spina bifida multiétagée lombaire, une dysplasie de la hanche gauche congénitale ainsi qu'un état dépressif réactionnel. Elle estime que la capacité de travail est nulle dans n'importe quelle profession et son pronostic demeure réservé, dans la mesure où l'assurée souffre de maladies congénitales pour lesquelles aucun traitement ne peut être proposé tel qu'une intervention chirurgicale par exemple. Etaient joints un compte-rendu de l'examen radiologique de l'abdomen du 5 mars 2008, ainsi qu'un avis du Dr N._____ du 8 mai 2008.

Le 24 septembre 2008, le Dr N._____, chirurgien orthopédiste FMH, spécialiste de la colonne vertébrale, a établi un rapport dans lequel il a posé les diagnostics ayant des effets sur la capacité de travail de spina bifida lombaire multiétagée opérée dans la petite enfance, de scoliose lombaire et hyperlordose résiduelle avec lombalgies chroniques, de luxation congénitale de la hanche gauche traitée chirurgicalement dans l'enfance et de dysplasie de hanche avec coxarthrose massive gauche résiduelle. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu une déformation du bassin avec status après ostéotomie de hanche à gauche, une exostose de Osgood-Schlatter au genou droit, une atrophie du membre inférieur gauche ainsi qu'un thorax en entonnoir. Il constate en outre ce qui suit :

"A l'examen physique, on est confronté à une patiente mince, et apparemment en bon état général. Dévêtue, on constate plusieurs malformations, dont notamment un thorax en entonnoir, une atrophie modérée du membre inférieur gauche, surtout au niveau de la cuisse, ainsi qu'un bassin asymétrique, peut-être à la suite des interventions chirurgicales subies à la hanche gauche. A la station debout, le rachis est bien balancé sur le plan frontal, sur le plan sagittal on note une hyperlordose lombaire combinée à une hypercyphose dorsale. Présence d'une cicatrice dans la région lombaire moyenne, probablement à la suite de la fermeture de la spina bifida. La palpation est très douloureuse et désagréable dans cette région en particulier, ainsi que dans le reste de la colonne vertébrale, aussi bien dans la portion centrale que dans la portion paravertébrale. La mobilité lombaire est diminuée dans toutes les directions, mais se fait encore de façon assez libre et sans grande douleur.

La hanche droite montre une mobilité assez libre bien que la rotation soit limitée, sans douleur. A gauche, la mobilité est encore présente en flexion-extension, mais très diminuée lors de la rotation, associée à de très fortes douleurs. La cuisse gauche est atrophiée et porteuse de plusieurs cicatrices avec de fortes douleurs lors de la palpation de la région trochantérienne.

Au niveau du genou droit, on constate une petite malformation sous la forme d'une exostose d'Osgood-Schlatter. Sinon, la mobilité du genou est libre et indolore. Du côté gauche, la mobilité est libre mais associée à quelques douleurs."

Le Dr N._____ relève que "la symptomatologie et la pathologie de la patiente vont sûrement continuer à progresser dans le futur avec un pronostic sûrement mauvais à moyen-long terme". S'agissant de la capacité de travail, ce praticien note que l'intéressée n'a

plus exercé d'activité professionnelle depuis le mois d'avril 2003. Il ajoute que "d'un point de vue neuro-orthopédique, une activité sédentaire de type secrétaire, ce qui correspond à la profession de la patiente où elle pourrait alterner la position assise, debout et de courtes marches, sans soulever de poids supérieur à 3 kg et de façon non répétitive, sans torsion du tronc répétitive, sans flexion-extension du tronc répétitive, pourrait être exercée à un taux de 40 % (environ 3 heures de travail par jour)."

Dans un avis médical du 19 novembre 2008 contresigné par le Dr T._____, le Dr W._____ du SMR constate, en ce qui concerne la capacité de travail de L._____ que, s'agissant d'une atteinte du rachis et des hanches, l'avis de la Dresse H._____, rhumatologue, prévaut sur celui de la Dresse R._____. Il renvoie au rapport du 11 juillet 2005 pour l'évaluation de la capacité de travail, tout en indiquant que l'état de santé de l'assurée ne s'est pas aggravé de façon significative, "bien que l'évolution naturelle de la maladie aille dans le sens d'une péjoration inévitable". Il considère que les limitations fonctionnelles sont les mêmes que celles retenues dans le rapport du SMR du 11 juillet 2005 et qu'il n'y a au surplus pas lieu de solliciter des renseignements médicaux complémentaires.

Dans un avis médical du 11 février 2009, le Dr F._____ du SMR retient notamment ce qui suit :

"Dans son rapport du 31.03.2008, la Dresse H._____, médecin adjoint à l'Unité Rachis de l'Hôpital M._____, mentionne, en plus des problèmes lombaires et de la hanche gauche, un diagnostic de «fibromyalgie secondaire», faisant référence à des plaintes douloureuses touchant toutes les articulations périphériques avec au status une mobilité complète des articulations mais des points douloureux de type insertionite aux épaules, coudes et poignets. Cette «fibromyalgie» n'est pas incapacitante. La Dresse H._____ mentionne aussi des plaintes dépressives, disant aussi que, comme élément favorable, l'assurée a accepté un traitement médicamenteux antidépresseur. La Dresse H._____ estime enfin que la CT a évolué favorablement depuis 2004 et qu'on peut raisonnablement exiger une CT de 50 % dans une activité adaptée.

Un rapport de la Dresse R._____, médecine générale, MT de l'assurée, parle de spina bifida, dysplasie de hanche, état dépressif réactionnel, et estime que la CT est nulle dans toute activité. Comme déjà dit dans l'avis médical SMR du 19.11.2008, l'avis de la

Dresse H._____, rhumatologue (et celui du Dr N._____, orthopédiste, voir ci-dessous) prévaut dans ce cas.

Un rapport du 24.09.2008 du Dr N._____, chirurgie orthopédique, retient les diagnostics de lombalgies chroniques sur spina bifida opérée dans la petite enfance et troubles statiques (scoliose et hyperlordose lombaires), coxarthrose gauche massive sur dysplasie opérée dans l'enfance. Ce médecin retient une CT de 40 % dans une activité adaptée; il s'agit d'une appréciation légèrement différente de celle de la Dresse H._____, que nous pouvons retenir dans la mesure où d'une part elle rejoint l'évaluation du SMR lors de l'examen clinique du 11.07.2005, et où d'autre part la Dresse H._____ connaît mieux l'assurée que le Dr N._____, puisqu'elle l'a suivie depuis septembre 2004.

En résumé [...] :

Il n'y a pas lieu de mettre en place de nouvelle expertise médicale, car il n'y a pas de faits médicaux nouveaux.

Il y a lieu de se rallier à l'avis du SMR et de la Dresse H._____, pour une CT de 50 % dans une activité adaptée, pour les raisons exposées plus haut.

L'assurée a accepté de prendre un antidépresseur qui peut l'aider à surmonter une réaction dépressive bien naturelle en cas de douleurs chroniques; cela ne constitue pas une atteinte psychiatrique invalidante (aucun suivi psychiatrique n'a du reste été suggéré). Il n'y a pas eu d'aggravation sur le plan psychiatrique, mais plutôt amélioration globale comme le mentionne la Dresse H._____. [...]"

Par décision du 13 février 2009, l'OAI a rejeté l'opposition de L._____, confirmant ainsi la décision attaquée. Sur la base des renseignements médicaux recueillis, il a retenu un statut d'active de 60 %, 40 % étant dévolu aux tâches ménagères depuis le mois de mai 2004, ce qui correspond aux conclusions de l'enquête ménagère du 17 janvier 2005. Il souligne de surcroît qu'il ne ressort pas des pièces figurant dans le dossier constitué que l'assurée aurait envisagé d'obtenir un poste de secrétaire de direction (déjà au mois de mai 2004) et que son employeur n'acceptait de toute façon pas un taux inférieur à 80 % pour ce poste. L'intéressée a en effet déclaré lors de l'enquête ménagère du 17 janvier 2005 qu'elle aurait voulu travailler à 70 % et non à 80 % pour avoir un poste à responsabilité dès que sa fille entrerait à l'école enfantine. L'OAI maintient donc le statut découlant de l'enquête ménagère du 17 janvier 2005 et relève au surplus que même s'il retenait le taux de 55,3 % pour les empêchements ménagers, le taux d'invalidité global ne serait que de 32 % et n'ouvrirait ainsi pas le droit à une rente d'invalidité. L'OAI réserve

expressément l'aide au placement à condition que l'assurée admette que sa capacité de travail est de 50 % dans une activité adaptée.

B. Par acte du 16 mars 2009, L._____, agissant par l'intermédiaire de l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru contre la décision sur opposition précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit à un trois-quarts de rente à compter d'une date fixée à dire de justice ce, jusqu'au 31 juillet 2010, puis, dès le 1^{er} août 2010, à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle soutient pour l'essentiel que sa capacité de travail, respectivement son rendement, atteint au plus 30 % et que son statut est celui d'active à 80 % depuis le 1^{er} mai 2004 puis de 100 % dès le mois d'août 2010. Elle obtient ainsi un taux d'invalidité de 61,1 %, ce taux atteignant 70 % dès le 1^{er} août 2010 compte tenu d'un statut d'active à 100 %.

Dans sa réponse du 19 mai 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il indique que la capacité de travail de 50 % sans diminution de rendement retenue par la Dresse H._____ dans son rapport du 31 mars 2008 est conforme à l'état de santé de la recourante. Quant au statut, l'OAI considère qu'il est peu vraisemblable que l'intéressée envisageait de reprendre une activité à plein temps avec deux enfants en bas âge au vu des coûts que cela représente de confier deux enfants, cinq jours par semaine, à une maman de jour. Par ailleurs, l'assurée a toujours indiqué vouloir s'occuper personnellement de ses enfants, de sorte que le statut d'active à 60 % doit être confirmé.

A l'appui de sa réplique du 17 juin 2009, la recourante produit un rapport du Dr N._____ du 28 mai précédent. Celui-ci confirme que sa capacité de travail s'élève à 40 % avec un rendement réduit correspondant à une capacité de travail effective de 30 % dans le cadre d'une activité sédentaire de type secrétariat. Quant au statut, la recourante maintient les arguments développés dans son recours, dont

elle confirme ce faisant implicitement les conclusions. Elle joint également une correspondance adressée à son conseil, dans laquelle elle fait état de son incompréhension et de son désarroi face à la manière dont elle estime que l'OAI instruit sa demande.

Dupliquant le 6 août 2009, l'OAI déclare se rallier à l'avis médical du 30 juillet 2009 établi par le Dr W. _____ et contresigné par le Dr F. _____, et indique que le rapport du Dr N. _____ du 28 mai précédent n'apporte aucun élément médical nouveau. Il n'y a dès lors pas lieu d'envisager la mise en œuvre d'une expertise et l'OAI confirme ainsi la décision attaquée.

C. Une audience d'instruction a été tenue le 29 septembre 2009. Il ressort notamment ce qui suit du procès-verbal :

"Le rapport de la Dresse H. _____ produit sous pièce 13 du bordereau de la recourante est un certificat remis à cette dernière afin d'étayer son opposition du 12 juin 2006.

La recourante produit une attestation de son nouvel employeur « A. _____ SA ». Elle y travaille à compter du 4 mai 2009. L'horaire habituel est de 44 heures/semaine et elle y effectue un travail à raison d'environ 9 heures par semaine pour un salaire horaire brut de 23 fr. 60. Elle effectue un travail de secrétariat, responsable des commandes de la clientèle. L'employeur a aménagé son poste afin de lui offrir la mobilité souhaitée (fauteuil, table, écran d'ordinateur à hauteur des yeux).

Les enfants sont placés soit en garderie, soit confiés à leur grand-mère. La recourante confirme avoir pris toutes dispositions en 2004 pour faire garder ses enfants ; en l'occurrence, c'est à compter du 1^{er} janvier 2004 qu'elle avait obtenu une possibilité de garderie aux Bergières à raison de 3 jours par semaine.

S'agissant de la problématique du rendement au travail, la représentante de l'intimé précise que cette question n'a pas été abordée dans le cadre des rapports et avis du SMR parce qu'il n'était pas question de retenir une diminution de rendement. La recourante s'en tient quant à elle aux certificats des Drs H. _____ et N. _____ retenant un rendement effectif de 30 %. [...].

S'agissant du statut d'active, la recourante précise que le taux de 60 % évoqué en 2005 tenait au fait qu'elle était secrétaire adjointe au chef de service avant son arrêt maladie, époque à laquelle elle souhaitait obtenir le poste de secrétaire de direction, pour lequel il prévoyait un taux de l'ordre de 70 à 80 % minimum. Compte tenu de ses problèmes de santé, la recourante n'a pas pu répondre favorablement à cette offre, mais dû se contenter du taux d'occupation de 60 % qui lui était proposé.

Elle précise que son médecin traitant est toujours la Dresse R. _____, généraliste, que la Dresse H. _____ ne la suit plus en consultation compte tenu de la complexité de son cas, la

renvoyant à cet égard à divers spécialistes. Son état de santé, loin de s'améliorer, se péjore, l'exercice de son activité professionnelle contribuant selon elle à la dégradation de son état de santé, en dépit des traitements réguliers à la clinique de [...], ainsi que de séances d'infiltration lesquelles se sont révélées inutiles, de même que le projet de poser une prothèse à une hanche."

L'attestation du 28 septembre 2009 produite par la recourante a la teneur suivante :

"A qui de droit

Par la présente, nous confirmons que Madame L._____, née le [...], de nationalité suisse, est employée au sein de notre société A._____ SA depuis le 04.05.2009.

Du 04.05.2009 au 31.07.2009, Madame L._____ était au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée à temps partiel fixe à 40 %, soit 17.6 heures par semaine. En date du 1^{er} août 2009, nous avons modifié le contrat de travail, en commun accord avec Madame L._____, pour des raisons liées à son état de santé. En effet, elle souffre des douleurs de dos; raison pour laquelle elle ne peut plus venir travailler tous les jours.

Désormais, Madame L._____ est au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée à l'heure. Elle effectue environ 10 heures par semaine.

La présente attestation a été établie à la demande de l'intéressée.

[Signature]"

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 devant le 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, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, est donc recevable.

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr. s'agissant, notamment, d'un refus de rente (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, pp. 46-47).

2. Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2^e éd., Berne 2002, pp. 530 ss), l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant, d'autre part. En effet, le juge ne peut en principe entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief ("Rügeprinzip"), le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception étant faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; 110 V 48, RCC 1985 p. 53).

Le litige porte en l'occurrence sur le taux d'invalidité retenu par l'OAI.

3. a) Est réputée incapacité de travail, en vertu de l'art. 6 LPGA, toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, 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 constitue une incapacité de gain, 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.

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.

Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1, 1^{re} phrase, LAI). Cette disposition consacre la méthode générale de la comparaison des revenus. Elle prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

b) Le droit de l'assurance-invalidité a connu une réforme spécifique, en ce sens que l'échelonnement des rentes a été modifié avec effet au 1^{er} janvier 2004 (4^e révision de la LAI, loi fédérale du 21 mars 2003, RO 2003 3837). Cela étant, comme on le verra ci-après, la modification de l'art. 28 al. 1 LAI n'a pas modifié les conditions d'octroi du quart de rente, qui présuppose une invalidité de 40 % au moins.

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 jusqu'au 31 décembre 2007, 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Dès le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 2 LAI reprend le même échelonnement.

4. Selon la jurisprudence, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment 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 expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1).

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; ainsi, il convient 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 réf.; VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc). Il faut toutefois 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, précité, consid. 5.2).

5. L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire

de la comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 28a al. 2 LAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références, 104 V 135 consid. 2a). Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3, 125 V

146 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références; TFA I 36/05 du 19 avril 2006).

6. Il convient d'examiner dans un premier temps la capacité de travail de la recourante dans son activité lucrative.

L'autorité intimée a retenu une capacité de travail de 50 % sans diminution de rendement, estimation qui se fonde sur l'examen clinique bidisciplinaire du 24 juin 2005 réalisé dans le cadre du SMR, dont il ressort que la capacité de travail exigible de la recourante dans une activité adaptée est de 50 %. En outre, dans son rapport du 31 mars 2008, la Dresse H. _____ retient une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, à l'instar du Dr G. _____ (rapport du 19 mai 2004).

Cela étant, ni le rapport précité d'examen du SMR, ni la décision entreprise ne discutent la capacité de rendement de la recourante. Or, cette question ne saurait être occultée, compte tenu des limitations fonctionnelles reconnues à l'intéressée.

Dans le rapport non daté de la Dresse H. _____ joint à l'opposition de L. _____ du 12 juin 2006, cette praticienne atteste certes que la capacité de travail de la recourante en tant qu'employée de commerce est d'au maximum 50 %, mais elle précise que la rentabilité est diminuée à 30 %. De son côté, le Dr N. _____ retient dans son rapport du 24 septembre 2008 une capacité de travail exigible de 40 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire correspondant aux limitations fonctionnelles énumérées dans son rapport (activité sédentaire, sans port de charges supérieures à 3 kg, sans torsion du tronc répétitive et sans flexion-extension du tronc répétitive). Il se prononce toutefois indirectement sur la capacité de rendement, admettant, dans un avis du 28 mai 2009, que la recourante présente une capacité de travail de 40 % "avec un rendement réduit correspondant à une capacité de travail effectif de 30 % dans le cadre d'une activité sédentaire de type secrétariat". Cet avis, au demeurant non motivé, ne saurait emporter à lui seul la conviction mais, rapproché des autres avis médicaux au dossier, force est de constater que

le taux de 50 % retenu par l'OAI fait non seulement fi de la réserve exprimée par la Dresse H._____ en 2006 quant au rendement de l'assurée, mais s'écarte aussi d'autres appréciations médicales figurant au dossier, ainsi celle du Dr G._____, lequel, dans son rapport du 19 mai 2004, avait déjà retenu que, dans une activité de bureau, la capacité de travail de l'assurée pouvait être exigible environ une demi-journée, la diminution de rendement étant de l'ordre de 25 à 50 %. Au reste, le Dr C._____ du SMR a fait lui-même état de ses "doutes quant à cette CT résiduelle" dans son avis du 19 février 2008.

La capacité de travail exigible de 50 % retenue par l'OAI apparaît d'autant moins soutenable que, dans son avis du 7 avril 2008, la Dresse H._____, tout en admettant que la capacité de travail a évolué favorablement depuis 2004, constate néanmoins que l'assurée présente la même problématique sur le plan ostéo-articulaire qu'en 2004. Pour autant, on peine à voir en quoi cette évolution a été favorable dans la mesure où la praticienne prénommée constate plutôt une péjoration de l'état de santé en ce qui concerne le syndrome douloureux chronique, les lésions dégénératives au rachis et à la hanche gauche étant par ailleurs de nature à s'aggraver, limitant de plus en plus la recourante.

Cela étant, rejoignant l'avis de la Dresse H._____ exprimé dans le rapport du 7 avril 2008 précité, l'ensemble des médecins ayant examiné la recourante s'accordent à émettre un pronostic défavorable quant à l'évolution de son état de santé (rapport de la Dresse H._____ produit à l'appui de l'opposition du 12 juin 2006; rapport du Dr N._____ du 24 septembre 2008; rapport de la Dresse R._____ du 7 juillet 2008 laquelle réserve son pronostic, compte tenu du fait que l'assurée est atteinte de maladies congénitales pour lesquelles aucun traitement ne peut lui être proposé; avis médical du 19 février 2008 dans lequel le Dr C._____ constate que la recourante souffre d'une atteinte à sa santé dégénérative et évolutive et qu'une aggravation ultérieure est donc "bien probable").

Certes, et comme déjà relevé, la Dresse H._____ considère dans son rapport du 7 avril 2008 que, depuis 2004, la capacité de travail de l'assurée, à l'époque nulle, a évolué favorablement, de sorte qu'un taux de 50 % dans une activité lui permettant de changer souvent de postures et lui épargnant le port de charges est raisonnablement exigible. A elle seule, cette estimation ne paraît toutefois guère conciliable avec la péjoration de l'état de santé de la recourante, expressément admise par elle et les praticiens ayant examiné L._____. Elle méconnaît par ailleurs la réalité de la tentative de reprise du travail que l'intéressée a effectuée en tant que secrétaire dès le 4 mai 2009 au service de l'entreprise A._____ SA au taux de 40 %. Il ressort de l'attestation produite à l'audience du 29 septembre 2009 que du 4 mai 2009 au 31 juillet suivant, l'assurée était au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée à temps partiel fixe au taux de 40 %, soit 17,6 heures par semaine. Dès le 1^{er} août 2009, les deux parties ont convenu de modifier le contrat en raison de l'état de santé de L._____. L'attestation indique en effet que cette dernière souffre de douleurs dorsales, raison pour laquelle elle ne pouvait plus venir travailler tous les jours. L'intéressée est désormais au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée à l'heure, effectuant environ dix heures hebdomadaires.

Outre le fait que l'exercice concret d'une activité professionnelle adaptée infirme l'appréciation d'une capacité de travail de 50 %, il y a lieu de souligner que l'avis du Dr N._____ du 24 septembre 2008 selon lequel une activité adaptée pourrait être exercée à un taux de 40 % (soit environ trois heures par jour) n'est pas même confirmée par les faits. C'est donc bien plutôt une capacité de travail exigible, encore inférieure, de 30 % qu'il y a lieu de reconnaître à la recourante.

Au vrai, on ne saurait d'autant moins suivre l'appréciation du SMR, reprise par la Dresse H._____ dans son rapport du 7 avril 2008, qui date d'il y a quatre ans déjà, que l'on se trouve en présence d'affections articulaires évolutives et dégénératives qui ne sont pas à proprement parler guérissables par voie chirurgicale et pour lesquelles seul un traitement conservateur est effectué, dont le but est, selon le Dr

N._____, "d'essayer de repousser le plus loin possible la mise en place d'une prothèse totale de hanche gauche et de toute intervention chirurgicale au niveau vertébral".

C'est donc en définitive une capacité de travail exigible de 30 % qu'il convient de reconnaître à la recourante.

Reste encore à examiner le volet économique en procédant à la comparaison des gains.

7. En se fondant sur l'enquête ménagère du 17 janvier 2005, la décision attaquée retient, depuis le mois de mai 2004, un taux de 60 % pour la part active et de 40 % pour la part ménagère. Elle exclut un taux de part active de 80 %, au motif qu'il ne résulte pas des pièces au dossier que la recourante aurait envisagé d'obtenir un poste de secrétaire de direction au mois de mai 2004 et que son employeur n'acceptait pas un taux inférieur à 80 % pour un tel poste.

Si l'on se réfère à l'enquête ménagère du 17 janvier 2005, on constate que le taux retenu par l'OAI n'est censé courir que jusqu'au mois d'août 2008, période à laquelle le statut d'active passe à 70 % et celui de ménagère à 30 %. La décision entreprise n'explique pas en quoi ce nouveau statut n'a pas été retenu.

Cela étant, une nouvelle enquête ménagère a été mise en œuvre le 11 juin 2008. Elle retient un statut d'active à 80 % dès le 1^{er} mai 2004, puis de 100 % dès le mois d'août 2010.

L'OAI ne retient pas non plus ce nouveau statut dès lors qu'il ne ressort pas des pièces au dossier que la recourante ait envisagé d'obtenir un poste de secrétaire de direction à 80 % au mois de mai 2004. Il se fonde en outre sur la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle il convient d'accorder davantage de poids aux premières déclarations d'une partie qu'aux déclarations faites ultérieurement.

Au vrai, on ne saurait déceler de contradictions dans les déclarations de la recourante. Il y a bien plutôt lieu de relever que les indications figurant dans les deux enquêtes ménagères se complètent et ont de surcroît été confirmées au cours de l'audience tenue le 29 septembre 2009.

En bonne santé, la recourante envisageait en effet d'obtenir un poste de secrétaire de direction au taux de 80 %. Or, en raison de sa première maternité et de ses problèmes de santé, elle n'a pu obtenir ce poste. L'enquête ménagère du 11 juin 2008 précise que l'intéressée envisageait un travail à plein temps dès le mois d'août 2010, soit dès que sa deuxième fille serait scolarisée. Le taux de 60 % mentionné dans la première enquête avait été négocié avec l'employeur avant l'atteinte à la santé et devait déployer des effets dès le 1^{er} mai 2004. Il correspond du reste au taux mentionné par l'employeur dans le questionnaire complété par ses soins le 3 août 2004. En outre, la situation financière de la famille explique le choix de l'assurée d'exercer une activité à temps complet, dès que son état de santé le permettrait et que sa seconde fille serait scolarisée. Il doit aussi être relevé que le mari de l'intéressée travaille à 100 %, qu'il tient une conciergerie pour réduire les coûts et s'astreint en outre à suivre des cours trois soirs par semaine. Enfin, des dispositions avaient été prises pour organiser la garde des enfants.

A cela s'ajoute encore que, si l'enquêtrice relève que les explications de la recourante sont crédibles (rapport d'enquête du 11 juin 2008, p. 8), on ne voit pas pour quelles raisons l'OAI s'écarte de l'évaluation qu'il a lui-même requise, en se fondant sur une jurisprudence non pertinente dans la présente espèce, compte tenu de la modification des circonstances intervenues à la suite de la naissance en 2005 du second enfant de la recourante et des nouvelles déclarations faites à cette occasion. Les déclarations consignées dans le rapport d'enquête du 11 juin 2008 ont par ailleurs été confirmées au cours de l'audience d'instruction tenue le 29 septembre 2009, de sorte qu'il y a lieu de reconnaître un statut d'active à 80 % dès le 1^{er} mai 2004, le statut de ménagère s'élevant à 20 %.

Enfin, le rapport d'enquête ménagère mentionne expressément que le statut d'active de la recourante est de 100 % dès le mois d'août 2010. De ce fait, la recourante s'estime légitimée à conclure à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} août 2010. La décision attaquée étant muette sur ce point, il est prématuré de statuer ici sur cette question (cf. supra consid. 2), la recourante conservant la faculté de demander une révision de la rente, laquelle pourra également être entreprise d'office, au regard des circonstances qui prévaudront alors.

8. Le salaire sans invalidité que la recourante aurait réalisé en 2004, soit 66'036 fr. 75 (5'079 fr. 75 x 13) selon les renseignements fournis par l'employeur le 3 août 2004, n'est pas contesté, pas plus que le taux d'empêchement dans l'accomplissement des travaux ménagers de 55,3 % résultant de l'enquête ménagère du 11 juin 2008.

C'est à bon droit en outre que l'OAI a appliqué la méthode mixte (cf. supra consid. 5) dans le cas d'espèce, ce que la recourante ne conteste pas.

Le revenu sans invalidité s'élève ainsi à 52'829 fr. 40 (80 % de 66'036 fr. 75). Quant au salaire d'invalidité, il se monte à 19'811 fr. 25 (30 % / 80 % x 52'829 fr. 40).

La perte de gain s'élève à 33'018 fr. 15, d'où un taux d'invalidité de 62,5 % ($[(52'829 \text{ fr. } 40 - 19'811 \text{ fr. } 25) / 52'829 \text{ fr. } 40] \times 100$).

Pondéré par le taux de part active de 80 %, le degré d'invalidité s'élève à 50 %.

S'agissant de l'invalidité ménagère, celle-ci s'élève à 55,3 %. En la pondérant avec le taux de part dévolue aux tâches ménagères (20 %), le degré d'invalidité s'élève à 11,1 %.

Le taux d'invalidité global est ainsi de 61,1 %, lequel ouvre le droit à un trois-quarts de rente dès le 1^{er} mai 2004, date correspondant à l'échéance du délai d'une année dès le début de l'incapacité de travail durable (cf. rapport d'examen du SMR du 11 juillet 2005, p. 7).

Comme déjà relevé, le droit à trois-quarts de rente est ouvert à compter du 1^{er} mai 2004 sans qu'il y ait à statuer pro futuro, la révision du cas devant intervenir, selon les circonstances qui prévaudront, au 31 juillet 2010.

9. En définitive, il y a lieu de faire droit à la conclusion principale de la recourante, la décision sur opposition rendue le 13 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud étant réformée en ce sens que L. _____ est mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente d'invalidité, à compter du 1^{er} mai 2004.

10. 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. 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 des tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI.

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, lesquels doivent être fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 TFJAS [Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'500 fr. l'indemnité de dépens à verser par l'OAI à la recourante, compte tenu d'un double échange d'écritures et de la tenue d'une audience d'instruction.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 13 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que L._____ est mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2004.

- III. L._____ a droit à une indemnité de dépens de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. 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 :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour L._____),
- 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 :