

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 mai 2010

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : M. Perdrix et Mme Moyard, assesseurs  
Greffier : M. Bichsel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.** \_\_\_\_\_, à La Chaux-de-Fonds, recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28a al. 3 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_, née en 1977, mère de deux enfants en bas âge (l'aîné étant né en 2001), a déposé le 17 juin 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement d'une rente. Sans formation, elle a occupé divers emplois en tant que serveuse, sommelière ou encore vendeuse, en dernier lieu en tant que vendeuse-sommelière temporaire dans une cafétéria. Elle n'a plus exercé d'activité professionnelle lucrative à partir du mois de mai 2001.

**B.** Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie et médecin traitant de l'assurée depuis le mois de novembre 2002, a établi un rapport le 23 octobre 2003, posant comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail les diagnostics de dystrophie musculaire (ou myopathie) facio-scapulo-humérale de type I a, de suspicion de dyslexie, ainsi que de lombalgies chroniques. Ce médecin relevait qu'il lui était impossible de se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressée, qui n'avait pas de formation professionnelle et n'avait jamais eu d'activité soutenue, mentionnant toutefois qu'elle était "inapte à 50 %" dans le cadre de ses activités ménagères. Etais notamment annexé à ce rapport un avis rendu le 24 juin 2003 par le Dr N.\_\_\_\_\_, du Service de neurologie du [...], lequel relevait une "évolution neuromusculaire" (...) "relativement stable, la patiente étant toujours principalement gênée lors du port de charges lourdes et d'activités nécessitant l'élévation des membres supérieurs".

Il résulte d'un rapport établi le 4 mai 2005 par le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, que l'assurée a fait l'objet d'une intervention chirurgicale à l'épaule gauche en septembre 2004, sous la forme d'une arthrodèse scapulo-thoracique gauche pour scapula alata dans le cadre d'une myopathie facio-scapulo-humérale. Concernant les

limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique, le Dr T.\_\_\_\_\_ a précisé ce qui suit:

"Dans ses activités ménagères, la patiente ne peut réaliser toutes les activités nécessitant de placer les bras à 90° de flexion ou d'abduction. Ne peut pas non plus porter de charges de plus de 3 kg. Il ne m'est pas possible d'évaluer le pourcentage d'invalidité que cela entraîne dans des activités ménagères habituelles d'une famille de 3 personnes.

Par ailleurs, la patiente souhaite reprendre une activité professionnelle à 50 %. Celle-ci est possible pour autant qu'elle respecte les limitations mentionnées précédemment. Une activité de manutention légère, de surveillance ou un travail à l'ordinateur est tout à fait envisageable. Il est toutefois nécessaire que cette capacité tienne compte du problème neurologique sous-jacent qui est vraisemblablement plus important dans les limitations que les suites du traitement orthopédique."

Dans un rapport du 7 avril 2005, la Dresse W.\_\_\_\_\_, du Service de neurologie du [...], a estimé que l'assurée pouvait travailler à raison de 4 heures par jour dans une activité adaptée (telle une activité de bureau), évoquant notamment une diminution de rendement due à une fatigabilité.

Dans un rapport d'examen du 5 juillet 2005, le Dr X.\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (SMR), se référant aux rapports des 7 avril et 4 mai 2005 mentionnés ci-dessus, a résumé la situation sur le plan médical comme il suit:

**"Atteinte principale à la santé:** myopathie facio-scapulo-humérale; status après arthrolyse scapulo-thoracique gauche"

[...]

**"Début de l'incapacité de travail durable:** septembre 2004"

[...]

**"Capacité de travail exigible:**

Activité habituelle: 0 % comme sommière

Activité adaptée: 50 % dès septembre 2005

**Limitations fonctionnelles:** flexion et abduction du bras gauche limitées à 90°, pas de port de charge de plus 3 kg avec le MSG [membre supérieur gauche], possibilité d'alterner les positions"

[...]

"Les avis concordants de l'orthopédiste et du neurologue fixent la capacité de travail à 50 % dès l'automne 2005 dans une activité adaptée de type administratif, comme réceptionniste, surveillante, ou une activité de manutention légère par exemple."

**C.** L'OAI a réalisé une "enquête économique sur le ménage" le 4 octobre 2004. Il résulte du rapport établi à cette occasion que l'assurée, même en bonne santé, n'aurait pas travaillé à plus de 50 %, pour pouvoir se consacrer à son enfant (le cadet étant né plus tard). S'agissant des empêchements dus aux atteintes à la santé dans les différents aspects de la tenue du ménage (part ménagère), ils ont été évalués globalement à 46.55 pour-cent.

**D.** Par décision du 14 février 2006, confirmée par décision sur opposition du 29 octobre 2007, l'OAI a refusé toute prestation à l'assurée, dont le taux d'invalidité global - calculé selon la méthode mixte, en fonction du préjudice économique subi dans la part active, respectivement des empêchements dans la part ménagère - était arrêté à 28.27 %, soit sous le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente.

**E.** J.\_\_\_\_\_, désormais représentée par l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter, a formé recours contre cette décision sur opposition devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud par acte du 30 novembre 2007, concluant principalement à son droit à une rente entière.

En cours d'instance, l'intéressée a notamment produit un avis rendu le 26 mai 2008 par le Prof. N.\_\_\_\_ et la Dresse W.\_\_\_\_ du Service de neurologie du [...], lesquels confirmaient, depuis le précédent rapport du 7 avril 2005 établi par ce service, une "très lente aggravation de l'atteinte parétique (égale faiblesse musculaire)", à laquelle était associée une fatigabilité importante, inhérente à l'atteinte neuromusculaire. Selon ces médecins, l'intéressée devrait bénéficier, dans ce contexte, d'une rente de l'assurance-invalidité à 100 pour-cent.

Le Tribunal des assurances a rendu son jugement le 27 juin 2008 (cause AI [...]). Il a d'abord admis sa compétence *ratione loci*, nonobstant le déménagement de l'assurée dans le canton de Neuchâtel, dans la mesure où la demande de prestations avait été déposée et traitée dans le canton de Vaud. Sur le fond, il a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAI pour complément

d'instruction conformément aux considérants, puis nouvelle décision. Il résulte du considérant 3b de ce jugement notamment ce qui suit:

"Il paraît difficilement soutenable qu'une personne souffrant d'une atteinte neurologique aussi sérieuse, affectant l'usage des membres supérieurs, ait une capacité de travail totale dans un emploi, même adapté. Aucun avis médical ne l'affirme. Si certains postes sont moins adaptés que les autres, le travail qui permettrait la mise en valeur d'une telle capacité de travail n'apparaît pas de manière évidente, étant données les limitations fonctionnelles auxquelles l'assurée se trouve confrontée" [...].

"Ainsi, le handicap de l'assurée paraît avoir une composante irréductible dans ses effets, pour toute activité. Le SMR, la Dresse W. \_\_\_\_\_ et le Dr T. \_\_\_\_\_, en particulier, semblent s'accorder sur ce point. En effet, il ne suffit pas de prendre uniquement en compte le défaut de mobilité, mais il convient de considérer également la faiblesse générale qu'occasionne l'affection. La position de l'OAI s'avère dès lors excessivement optimiste.

La mise en œuvre d'un stage d'observation de l'assurée au Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), mesure relevant de l'article 57 alinéa 1<sup>er</sup> lettres d, e et f LAI précité, est de nature à apporter des éléments déterminants s'agissant de l'évaluation des conséquences de l'affection dont souffre l'intéressée. L'OAI reste ainsi compétent (art. 40 al. 3 RAI).

On peut en outre relever que le status de l'assurée est relativement stable depuis la fin du suivi post-opératoire, s'agissant d'une affection congénitale. En revanche, la dyslexie, même réputée avérée, ne déploie pas d'effets invalidants dans une activité manuelle simple.

Pour ce qui est du début du droit éventuel à la rente, il appartient à l'OAI de le fixer, le cas échéant, en tenant compte du caractère congénital de l'affection, qui ne l'empêche certes pas d'être variable, mais l'assurée n'a jamais pu travailler en plein, avant même de fonder une famille."

Le Tribunal des assurances a par ailleurs retenu que l'OAI avait, à bon droit, refusé toute mesure professionnelle en l'état, "en considérant que le taux d'incapacité comme personne active [était] de 10 pour-cent" (consid. 4). Il a également considéré que "la répartition des champs d'activité pratiquée par l'OAI" (sans atteinte à la santé, part active de 50 %, respectivement part ménagère de 50 %), non contestée en tant que telle, était conforme aux indications figurant dans le dossier (consid. 2b).

**F.** Par communication du 13 janvier 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'afin de pouvoir évaluer son droit à des prestations, il devait examiner ses aptitudes à la réadaptation et sa capacité de travail résiduelle; en conséquence, une évaluation serait effectuée par le COPAI (Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité) [...] à un taux de 50 %, pour une durée probable de quatre semaines.

Le centre de l'Organisation romande d'intégration et de formation professionnelle (centre Orif), agissant comme COPAI, a établi son rapport final le 6 avril 2009, après un stage du 19 février au 20 mars 2009. Il a retenu, dans sa synthèse, qu'étaient à la portée de l'assurée, selon un horaire de 50 % et avec un rendement proche de la norme, les activités suivantes: contrôle qualité de petites pièces, conditionnement léger, montage léger à l'établi, activités de bureau/commerce. La rubrique "conclusion" de ce rapport est ainsi libellée:

"En conclusion, au terme de cette expertise, notre équipe d'observation est d'avis que Mme J.\_\_\_\_\_ est en mesure d'être active à la demi-journée avec des rendements proches de la norme. C'est en tout cas ce qu'elle a montré pendant le stage d'observation. Cependant, l'assurée sait qu'elle est malade et peine à se projeter dans un avenir professionnel. Il est difficile de se prononcer sur la longévité de cette capacité de travail, compte tenu du stress engendré par sa vie de famille. Ceci est un facteur extérieur qui revêt une grande importance pour elle. Il y a un risque d'absentéisme certain. Néanmoins, du contrôle qualité de petites pièces, du conditionnement léger, du petit montage à l'établi ou des activités similaires à celles effectuées lors du stage en entreprise lui sont accessibles avec des rendements proches de la norme. Elle maîtrise partiellement l'informatique, ce qui lui permet de s'adapter à des activités de bureau-commerce après une remise à niveau des compétences. Tous ces travaux doivent respecter les limitations physiques de l'assurée, à savoir: pas de port de charge, même occasionnel, pas de geste en amplitude ou au dessus des épaules. L'environnement industriel avec des machines ne lui est pas accessible, trop souvent des efforts sont demandés. Dans tous les cas, une aide au placement est nécessaire."

A ce rapport final était annexé un rapport du Dr S.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du COPAI, lequel exposait ce qui suit concernant les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle de l'assurée:

"L'épaule gauche est limitée à l'horizontale et également dans les rotations. L'épaule droite chez une droitière a une fonction normale."

Mme J. \_\_\_\_\_ manque de force des deux côtés. Elle est gênée dans de multiples gestes de la vie quotidienne et notamment dans son ménage ou dans ses soins corporels. Elle est en outre rapidement fatigable et elle observe une dégradation progressive de son état de santé et de ses performances. A l'examen, il s'agit en effet d'une personne de faible constitution, à la musculature globalement hypotrophe mais particulièrement à gauche. L'épaule gauche monte jusqu'à l'horizontale mais sans charge. Elle manque de force dans les mains mais surtout à gauche."

[...]

"Au terme de ce stage, notre groupe d'observation est d'avis que Mme J. \_\_\_\_\_ a une capacité de travail de 50 % qui s'entend d'un mi-temps. Le travail doit être léger, ne pas demander de force comme la production de petites pièces, de l'emballage de petits objets, même des tâches assez minutieuses. Elle pourrait aussi effectuer du contrôle ou du montage à l'établi. Il serait souhaitable qu'elle puisse alterner les tâches ce qui la fatigue moins. Elle doit aussi pouvoir alterner les positions assise et debout et travailler le plus souvent en position assise. Comme elle aime le contact, des métiers en relation avec le public comme de la réception par exemple, pourraient s'envisager. Nous formulons encore 2 remarques. La première est que la myopathie de Mme J. \_\_\_\_\_ est progressive ce qu'elle a observé elle-même: ses performances diminuent au fil des années et ses limitations fonctionnelles augmentent. La présente évaluation du COPAI pourrait donc perdre sa pertinence à moyen terme. La deuxième remarque est que notre observation s'est faite sur un peu moins de 4 semaines, délai certainement trop court pour apprécier de façon fiable l'endurance à long terme de cette personne souffrant d'une maladie neurologique dont l'un des symptômes est une fatigabilité accrue: en conséquence, la tolérance du cumul d'un travail à mi-temps et des tâches ménagères et éducatives de cette mère de famille devra faire l'objet d'une réévaluation après quelques mois en emploi."

**G.** Le 22 avril 2009, l'OAI a soumis à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Ce projet a été contesté. Sans compléter l'instruction, l'OAI l'a confirmé par décision du 14 juillet 2009, retenant en substance les éléments suivants:

- Sans problèmes de santé, l'assurée continuerait d'exercer son activité habituelle à 50 %, les 50 % restants correspondant à ses travaux habituels (soit à sa part ménagère).

- D'un point de vue médical, l'incapacité de travail est entière dans l'exercice de l'activité habituelle. Toutefois, une capacité de travail entière peut raisonnablement être exigée dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes: flexion et abduction du bras gauche

limitées à 90°, pas de port de charges de plus de 3 kg avec le membre supérieur gauche, possibilité d'alterner les positions.

- L'assurée ayant déclaré ne plus être capable de conjuguer la reprise d'un emploi et sa charge en tant que mère de famille, aucune mesure professionnelle de l'assurance-invalidité ne peut lui être proposée.

- Dans une activité réputée adaptée aux limitations induites par ses atteintes, l'assurée serait en mesure de réaliser un revenu annuel de 22'177 francs. Sans atteinte à la santé, elle pourrait prétendre à un revenu annuel de 24'642 francs. La perte de gain - donc le taux d'invalidité dans la part active - représente ainsi 10 pour-cent.

- Dans la part ménagère, l'empêchement est de 46.55 pour-cent.

- Le degré d'invalidité résultant de ces deux domaines d'activité s'élève en définitive à 28.27 %, soit 5 % (50 % x 10 %) + 23.27 % (50 % x 46.55 %). Inférieur à 40 %, ce taux d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente.

**H.** J.\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision par acte du 14 septembre 2009, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle avait droit à une rente entière "à compter d'une date qui sera précisée en cours d'instance, à défaut fixée à dire de justice", et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Elle a fait valoir, en substance, que sa capacité de travail était nulle, et soutenu que les appréciations "médico-professionnelles" figurant dans le rapport du COPAI, rédigées à l'issue d'un stage d'observation excessivement bref, n'étaient pas concluantes. Selon l'intéressée, l'OAI semblait être parti de l'idée que son état de santé était stabilisé, alors que le médecin-conseil du COPAI avait lui-même indiqué que son endurance à long terme ne pouvait être appréciée de façon fiable à ce stade. Elle estimait par ailleurs que

l'examen distinct de la capacité ménagère et professionnelle (méthode mixte d'évaluation) n'était pas possible dans son cas, dans la mesure où une éventuelle reprise d'activité professionnelle aurait une incidence sur sa capacité ménagère; il était au demeurant douteux, à son sens, qu'elle puisse mener de front des activités professionnelle, ménagère et éducative. La recourante relevait dès lors que la décision attaquée apparaissait prématurée, et requérait la mise en œuvre d'une expertise médicale approfondie, la réalisation d'une nouvelle enquête ménagère tenant compte tant de ses affections actuelles que d'une hypothétique reprise d'activité, ainsi que l'organisation d'un stage d'observation professionnel sur une période d'une année au moins, le cas échéant à intervalles espacés. A l'appui de son recours, elle a produit un avis médical du Prof. N. \_\_\_\_\_ et de la Dresse W. \_\_\_\_\_ du Service de neurologie du [...], dans un courrier adressé à son avocat le 3 août 2009, dont la teneur est la suivante:

"Comme vous le savez, votre patiente présente une myopathie; il s'agit d'une atteinte musculaire, certainement progressive, mais dont la pente d'évolution est impossible à prévoir. Néanmoins, comme déjà mentionné dans notre courrier du 26 mai 2008, il s'agit non seulement de considérer les répercussions de la faiblesse musculaire sur l'activité professionnelle, mais également celles des douleurs musculaires et articulaires et surtout de la fatigabilité inhérente à la myopathie, sur la capacité de travail et le rendement professionnels. Dans ce contexte, la patiente devrait bénéficier d'une rente AI à 100 %."

Dans sa réponse du 25 novembre 2009, l'OAI a proposé le rejet du recours.

La recourante a déposé des déterminations le 12 janvier 2010, sans modifier ses conclusions. Elle a suggéré à la Cour de céans d'interpeller, le cas échéant, le Prof. N. \_\_\_\_\_, estimant qu'il était en l'état "le praticien le mieux à même d'émettre un avis sur [sa] problématique".

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

**1.** La demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par la recourante a été traitée par l'OAI du canton de Vaud, y compris après le jugement rendu le 27 juin 2008 par le Tribunal des assurances. La décision présentement attaquée a été rendue par cet office (cf. art. 40 al. 3 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]), lequel n'a du reste pas contesté la compétence *ratione loci* de la Cour de céans. Dans ces circonstances, il se justifie que la juridiction cantonale vaudoise statue dans cette affaire.

**2.** 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 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1, 57 et 58 LPGA), soit, dans le canton de Vaud, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**3.** La recourante fait valoir que les conséquences de l'atteinte dont elle souffre ont été mal évaluées, en particulier sur le plan médical, et conclut à son droit à une rente d'invalidité.

**a)** Selon l'art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes 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.

A teneur de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail 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.

**b)** En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (correspondant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI), 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, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Pour apprécier le degré d'invalidité d'un assuré, il convient en premier lieu de déterminer la méthode d'évaluation applicable. Selon l'art. 28 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 2bis). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2bis pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts

respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité ("méthode mixte"; al. 2ter). Ces dispositions correspondent aux al. 1, 2, respectivement 3, de l'actuel art. 28a LAI.

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, respectivement le taux d'invalidité dans sa part active (ATF 9C\_97/2008 du 28 août 2008, consid. 5.1), le revenu qu'il 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 utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (TF 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 3.1).

Pour évaluer le taux d'invalidité découlant de son incapacité à accomplir ses travaux habituels, il convient d'établir une liste des activités qu'il exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'il exercerait sans elle, que l'on le compare ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut raisonnablement exiger de l'intéressé malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Dans le cas des assurés qui s'occupent du ménage, le taux d'invalidité est déterminé par le biais d'une enquête réalisée au domicile de l'assuré selon un questionnaire *ad hoc* ("enquête ménagère"; cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 3081 et 3083 ss; cf. également, à ce propos: TF 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.1; TF I 561/06 du 26 juillet 2007, consid. 5.2.2; TFA I 794/04 du 1<sup>er</sup> mai 2006, consid. 6.2 et les références).

Selon la jurisprudence, il peut être tenu compte, dans certaines circonstances bien définies, de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en

raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9; TF I 156/04 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, publié *in* SVR 2006 IV n° 42 p. 151). L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible. Le Tribunal fédéral a ainsi dégagé les principes suivants (TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008, consid. 4.2.2; cf. également ATF 130 V 97, consid. 3.2). La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme

des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 pour-cent. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité.

**c)** Pour pouvoir calculer le taux d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore, raisonnablement, être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références). Concernant la valeur probante d'un rapport médical, il importe 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). Les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 précité, consid. 3b/cc et les références; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

**d)** En l'espèce, le calcul du degré d'invalidité a été effectué en tenant compte des parts respectives – dans l'hypothèse où l'atteinte à la santé ne serait pas survenue – de l'activité lucrative (activité habituelle de

serveuse ou vendeuse), d'une part, et de l'accomplissement des travaux ménagers, d'autre part (soit des parts active et ménagère). La répartition 50/50, qui a du reste déjà été confirmée dans le premier jugement du Tribunal des assurances, n'est pas discutée dans le recours, et ne fait donc pas l'objet de la contestation.

Sur le plan médical, la recourante ne critique pas l'appréciation des limitations fonctionnelles telles que décrites par les médecins consultés, respectivement retenues par l'OAI. Elle se borne bien plutôt, en invoquant le dernier avis rendu le 3 août 2009 par le Service de neurologie du [...], à soutenir que, compte tenu de ses atteintes, sa capacité de travail serait nulle dans toute activité. Pour le reste, elle invoque principalement la fatigabilité résultant de la myopathie, en insistant sur la gravité de cette maladie évolutive; son argumentation consiste en substance à relever que, si elle devait exercer une activité professionnelle à mi-temps, la fatigue qui en résulterait l'empêcherait d'exercer ses tâches ménagères ou familiales durant l'autre mi-temps.

**e)** La décision attaquée ne se fonde pas sur une capacité de travail résiduelle entière (de 100 %) dans un emploi adapté, mais de 50 pour-cent. Le Dr T.\_\_\_\_\_, orthopédiste ayant suivi (et opéré) la recourante, n'a pas contesté cette appréciation, à laquelle a également conclu le Dr X.\_\_\_\_\_, du SMR et, dans son rapport du 7 avril 2005, la Dresse W.\_\_\_\_\_, du Service de neurologie du [...]. En outre, suite au jugement du Tribunal des assurances, le stage d'observation COPAI a permis d'obtenir des indications complémentaires sur les possibilités concrètes d'exercer une activité professionnelle à mi-temps. Le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du centre, a établi un rapport, sur la base d'une observation précédant de quelques semaines seulement la décision attaquée, qui correspond en substance aux autres avis médicaux antérieurs.

Le dernier avis des neurologues de [...] (3 août 2009) est très bref, de même au demeurant que le précédent (26 mai 2008), dont la teneur est similaire. Ils invoquent l'influence de la faiblesse musculaire,

des douleurs musculaires et articulaires ainsi que de la fatigabilité sur la capacité et le rendement professionnel, et en concluent qu'une rente AI entière devrait être accordée. Ils ne se prononcent pas précisément sur la capacité résiduelle de travail de l'intéressée, respectivement sur les limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, et ne discutent pas la possibilité d'exercer une activité adaptée à temps partiel. Peu étayé et insuffisamment motivé, cet avis ne saurait être considéré comme un rapport médical complet propre à remettre en cause les avis médicaux des autres médecins consultés, lesquels sont en substance concordants s'agissant de l'estimation de la capacité de travail.

Cela étant, la myopathie étant une atteinte progressive, il y a lieu de se demander si, depuis les premières décisions de l'OAI (refus de prestation du 14 février 2006, confirmé sur opposition le 29 octobre 2007), l'état de santé de la recourante a évolué de manière sensible. Aucun élément au dossier ne fait état d'une aggravation significative jusqu'à la date de la décision attaquée (14 juillet 2009) – les neurologues du [...] mentionnant tout au plus, dans leur avis du 26 mai 2008, une "très lente aggravation de l'atteinte parétique", aggravation qui n'est plus évoquée dans leur dernier avis du 3 août 2009.

Aucun élément ne permet en conséquence de remettre en cause la capacité de travail résiduelle de 50 % dans l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles présentées par la recourante. Les revenus avec et sans invalidité retenus par l'OAI pour arrêter le préjudice économique subi et, partant, le degré d'invalidité en découlant dans la part active, ne sont pas contestés en tant que tels, et doivent être confirmés.

**f)** S'agissant par ailleurs des empêchements dans la part ménagère, déterminés, comme il se doit (cf. ch. 3083 ss CIIAI et consid. 3a *in fine* ci-dessus), sur la base d'une enquête effectuée au domicile de l'intéressée le 4 octobre 2004, ils ne sont pas véritablement discutés par la recourante. En prenant en considération uniquement le mi-temps attribué

à ces travaux habituels, le degré d'invalidité en découlant n'est pas contesté en tant que tel.

Au vrai, c'est la possibilité de concilier activité professionnelle et activité ménagère qui est mise en doute, en raison de la fatigue qui résulterait de la première activité. Or, dans la mesure où la fatigabilité liée à la myopathie est retenue dans les rapports médicaux, on ne voit pas de motif, sur la base des pièces au dossier – y compris le dernier avis des neurologues du [...] –, de retenir que l'activité professionnelle à mi-temps, exercée dans un poste réputé adapté, serait à l'origine d'une fatigue insupportable, compromettant toute autre activité. Les remarques du médecin-conseil du COPAI à ce propos ne doivent pas être comprises comme une constatation médicale de l'incompatibilité des différentes activités, mais comme une invitation à évaluer concrètement l'évolution de la situation, en fonction des caractéristiques effectives de l'activité adaptée en soi exigible sur le plan médico-théorique. On se saurait ainsi en conclure que le défaut de complémentarité des deux domaines d'activité, soit l'existence d'effets réciproques dommageables, serait manifeste et inévitable. Au demeurant, la prise en compte d'un abattement supplémentaire sur la capacité de la recourante à accomplir ses travaux habituels supposerait, conformément aux principes dégagés par la jurisprudence (cf. consid. 3b ci-dessus), que l'intéressée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de son invalidité, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Les circonstances ne justifient dès lors pas que l'on tienne compte spécifiquement de la fatigabilité dans l'exercice des tâches ménagères en l'espèce. On relèvera au surplus que, même à admettre, par hypothèse, que les circonstances en cause obligeraient à procéder à un abattement supplémentaire de 15 % (soit le taux maximum autorisé par la jurisprudence) sur le degré d'empêchement dans la part ménagère, ce qui porterait ce dernier à 61.55 % (46.55 % + 15 %), le degré d'invalidité global s'élèverait à 35.78 % ( $[50 \% \times 10 \%] + [50 \% \times 61.55 \%]$ ), soit un taux inférieur au seuil déterminant de 40 % ouvrant le droit à une rente.

Les constatations du COPAI, sur le plan général comme sur le plan médical, résultent d'un examen suffisant du cas. Une durée de quatre semaines, pour un stage pratique d'observation dans le cadre de mesures d'instruction administrative (art. 69 RAI), n'est pas inhabituelle. Il résulte du rapport final de ce centre que ses auteurs disposaient d'éléments concrets pour émettre une appréciation sérieuse.

En définitive, il y a lieu de considérer que l'évaluation du degré d'invalidité global par l'OAI n'est pas critiquable, et, partant, que la décision attaquée ne viole le droit fédéral pas sur ce point.

**g)** Compte tenu du caractère progressif (ou évolutif) de l'atteinte musculaire, il est évident que l'appréciation qui a été faite par l'OAI à la date de la décision attaquée n'est pas nécessairement valable à moyen ou long terme. C'est précisément ce qu'affirme notamment le médecin-conseil du COPAI dans son rapport. Il ne se justifie néanmoins pas de faire, dans le cadre de la présente procédure, un pronostic plus précis au sujet de l'évolution possible (les neurologues du CHUV ont du reste, dans leur avis du 3 août 2009, qualifié d'impossible une telle prévision). Aussi les mesures d'instruction complémentaire proposées par la recourante - à savoir une expertise médicale, un stage d'observation de longue durée, une nouvelle enquête économique sur le ménage ainsi qu'un rapport de ses neurologues - ne sont-elles pas nécessaires, la Cour de céans étant en mesure de statuer sur la base du dossier tel que constitué.

Une aggravation de l'état de santé de la recourante, le cas échéant, devra être prise en considération par l'OAI dans le cadre d'une nouvelle procédure administrative.

**4.** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

La recourante, qui succombe, supporte les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 56 al. 3 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 14 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêts à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante J.\_\_\_\_\_.
  
- 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 :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, à 1002 Lausanne (pour J.\_\_\_\_\_);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :