

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 octobre 2010

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Neu et Abrecht
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

N._____, à Cheseaux-sur-Lausanne, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Atteinte de sclérose en plaques, N._____, née en 1958, mariée et mère de deux enfants nés en 1989 et 1991, a déposé une demande de prestations AI le 1^{er} septembre 2003, sollicitant l'octroi d'une rente. Elle y fait état d'une sclérose en plaques. Infirmière de profession, elle travaillait à H._____ SA depuis 2000, environ 53 heures par mois.

Le 18 octobre 2003, N._____ a déclaré que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait entre 40 et 50% pour des motifs financiers et par intérêt professionnel.

Dans un rapport médical du 23 septembre 2003, le Dr P._____ diagnostique une entorse du genou droit le 9 février 2002. Il indique que la patiente avait fait une chute à ski ayant entraîné une lésion ligamentaire du genou droit. L'évolution a été difficile en raison de troubles neurologiques dans le territoire du nerf sciatique poplité externe et interne. Finalement, l'évolution a été favorable sur le plan orthopédique permettant dès lors la reprise de travail. Malheureusement, les troubles neurologiques apparus à l'occasion de cet accident se sont révélés, par la suite, être liés à une sclérose en plaques prise en charge à l'Hôpital B._____. La patiente n'a plus été revue depuis. Le Dr P._____ fixe l'incapacité de travail à 100% depuis le 11 février 2002, 50% depuis le 3 juin 2002, la capacité de travail étant entière sur le plan orthopédique depuis le 1^{er} août 2002.

Dans un rapport médical du 14 octobre 2003, le Dr R._____, spécialiste FMH en neurologie à [...], diagnostique une sclérose en plaques existant depuis juin 2002. Il mentionne les incapacités de travail suivantes, étant précisé que ces incapacités sont exprimées en fonction de l'activité préalable, soit 60%:

100% dès le 24 juillet 2002

75% dès le 16 octobre 2002

50% dès le 1^{er} novembre 2002

60% dès le 1^{er} mars 2003

Le Dr R. _____ expose que la patiente a été examinée à une première reprise pour des phénomènes dysesthésiques au niveau du pied droit en mai 2002 pour lesquels l'examen clinique et l'EMG [électromyogramme, réd.] n'avaient pas apporté d'explication. Elle a été revue le 27 juin 2002 en raison cette fois de troubles sensitifs au niveau des deux membres inférieurs et du tronc. L'examen neurologique était sinon sans anomalie significative. Une IRM cérébrale et cervico-dorsale a alors été pratiquée le 15 juillet 2002 qui a révélé une lésion isolée de la substance blanche sous-corticale frontale gauche, une lésion intramédullaire à la hauteur de la jonction C1-C2 et une seconde hyperdensité rachidienne à l'étage dorsal D6 en association avec une protrusion discale D5-D6. La patiente a alors été hospitalisée dans le service de neurologie de l'Hôpital B. _____ le 24 juillet 2002 où il a été pratiqué une ponction lombaire et des examens complémentaires habituels. L'ensemble des éléments à disposition a permis de conclure à une sclérose en plaques probable et un traitement d'Interféron par Rebif 3 x 22 µg/semaine puis 3 x 44 µg/semaine a été introduit. Sous le traitement instauré, l'évolution des troubles a été globalement favorable; néanmoins la patiente s'est plainte d'une importante fatigue et elle a présenté par ailleurs une décompensation anxio-dépressive réactionnelle au diagnostic. Les deux éléments précités ont amené à une réduction de l'activité professionnelle préalable (60%) à un taux actuellement d'activités de 60% de son activité préalable (53 h/mois).

Une enquête ménagère a été effectuée le 9 juin 2004 dont il résulte notamment ce qui suit:

6 Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
6.1 Conduite du ménage			
2 - 5% planification/organisation/répartition du travail/contrôle	4%	0%	0%
Pas d'empêchements			

6.2 10 - 50% Préparation/cuisson/service/nettoyage cuisine/provisions	Alimentation de la	40%	40%	16%
L'assurée fait les repas. Sa fille a des problèmes de poids, l'assurée doit cuisiner des repas spécialement pour elle. L'assurée épluche et coupe par étapes car les bras deviennent rapidement lourds et fatigués. Après 30 minutes, elle peut reprendre la tâche. Les vibrations des appareils ménagers provoquent des douleurs dans les bras. L'assurée alterne les positions: l'ergothérapeute du CMS lui a donné des conseils pour s'économiser. La famille soulève les ustensiles lourds. L'assurée sert sur assiette, la famille met les plats sur la table. L'assurée évite dans la mesure du possible de balayer et de passer la serpillière. La famille débarrasse, lave et range. L'assurée n'a plus l'énergie de faire des provisions. Le couple a réduit les invitations.				
6.3 5 - 20% Epousseter/aspirateur/entretien vitres/faire les lits	Entretien du logement des sols/nettoyer les	12%	70%	8.4%
L'assurée peut dépoussiérer et nettoyer sans frotter et sans efforts à hauteur. Elle ne le fait pas en hauteur et pour ce qui est en bas. Elle ne passe pas l'aspirateur. Elle ne nettoie pas les vitres. Elle peut balayer mais évite de le faire. Elle ne nettoie pas les vitres. Elle rafraîchit son lit. Les enfants font le leur. La famille change la literie. L'assurée nettoie les sanitaires superficiellement à hauteur. Les enfants descendent les poubelles et les objets encombrants.				
6.4 5 - 10% Poste / assurances / services officiels	Emplettes et courses diverses	10%	60%	6%
L'assurée ne fait plus de courses seule. Porter les objets lui fait mal aux bras. Pousser le chariot est également douloureux. Auparavant, l'assurée faisait toutes les courses seule et remontait tous les sacs au 2 ^{ème} sans ascenseur. Aujourd'hui, elle dirige les opérations. Elle va avec sa famille dans les magasins, et donne les directives. L'assurée est apte à s'occuper des démarches administratives et officielles.				
6.5 5 - 20% Laver / suspendre / ramasser / repasser/ nettoyer les chaussures	Lessive et entretiens des vêtements	12%	20%	2.4%
L'assurée pousse le panier de linge avec le pied au lieu de le soulever. Elle trie et met le linge dans la machine. Elle suspend de petites quantités de linge à la fois. Elle ne repasse pas en raison de l'effort sur les bras. Elle arrive à faire les petites réparations.				
6.6 famille 0 -30%	Soins aux enfants ou aux autres membres de la	20%	30%	6%
Les enfants n'ont plus besoin de soins. L'assurée est plus fatiguée, plus tendue et a moins de patience avec ses enfants. Elle ne fait plus de sport avec eux. Elle les accompagne chez le médecin ou va voir les enseignants.				
6.7 0 - 50% Soins infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / création artistique	Divers	2%	100%	2%
L'assurée ne met plus de bacs à fleurs sur le balcon car elle n'a pas la force de les entretenir. Pas de bénévolat, pas d'activité associative.				
Total		100%		38.8%

A ce rapport étaient joints plusieurs certificats médicaux du Dr R. _____ selon lesquels du 1^{er} mars 2003 au 11 juin 2004, la patiente pouvait poursuivre son activité à 60% de son activité préalable (53 heures

par mois), soit 32 heures par mois. Il ajoute qu'elle ne peut toutefois pas effectuer plus de 4 à 5 heures au maximum par jour.

Dans un rapport du 12 juillet 2004, le Dr R. _____ mentionne que l'état de santé est stationnaire, qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle, que la capacité de travail est de 50% dans la profession déjà exercée ou dans une autre, l'incapacité de travail étant liée à un état de fatigue chronique tel qu'observé fréquemment chez les personnes atteintes de sclérose en plaques.

Le 21 septembre 2004, H. _____ SA a précisé que depuis le 1^{er} mars 2003, N. _____ effectuait un taux d'activité de 60% de son activité préalable d'environ 53 heures.

Par décision du 23 décembre 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a rejeté la demande de rente. Il a retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Le degré d'invalidité comme active à 50% est de 0% et de 19,40% comme ménagère.

L'OAI a confirmé ce prononcé par décision sur opposition du 28 novembre 2005.

Par jugement du 10 mai 2006, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a annulé cette décision et renvoyé le dossier à l'OAI pour qu'il fasse procéder à une expertise médicale, puis rende une nouvelle décision.

B. L'OAI a mandaté le Dr S. _____, neurologue FMH, qui a établi son rapport le 4 avril 2007. Il en résulte notamment ce qui suit:

"Conclusion de l'examen neurologique

Celui-ci ne met pas [en] évidence d'anomalie significative hormis quelques secousses nystagmiques dans le regard latéral des deux côtés. En ce qui concerne son asthénie, elle revêt toutes les caractéristiques d'une fatigabilité secondaire à sa sclérose en plaques. En effet, elle déclare que le moindre effort engendre une fatigue, que le repos permet une récupération partielle. Cet état est

fluctuant dans la journée et modulé par ses performances motrices. Cet élément n'est pas celui rencontré dans le cadre d'un état dépressif, qui aurait pu être suspecté dans ce contexte. En effet, je ne note aucun stigmatisme nous dirigeant dans cette direction, notamment une asthénie « d'un seul tenant » comme une « chape de plomb » durant toute la journée, totalement indépendante des activités motrices effectuées ou un manque de motivation. De plus, son mari présent durant cet entretien, renchérit en disant qu'il n'a jamais constaté de manifestation d'ordre dépressif. Du reste, elle avait été examinée par la psychologue de la société de la sclérose en plaques, Madame C. _____ qui n'avait pas relevé de stigmatisme allant dans ce sens.

En conséquence, compte tenu de ces réflexions, je pense qu'une capacité de travail totale de ses activités ménagères et professionnelles doit être fixée à 50%. Pour le reste, elle nécessite une aide à domicile pour ses activités ménagères et le repassage.

Afin d'objectiver la possibilité d'une évolution de son affection inflammatoire, j'ai jugé sage d'effectuer une IRM cérébrale et cervicale. Celle-ci ne révèle aucune nouvelle lésion, confirmant ainsi le bon contrôle de son affection inflammatoire par le Rebif.

Ces constatations radiologiques, n'infirmement pas les conclusions mentionnées ci-dessus.

(...)

4. Diagnostics (si possible selon classification ICD-10)

4.1 Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Depuis quand sont-ils présents?

Sclérose en plaques, depuis le 09 février 2002.

4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Depuis quand sont-ils présents?

Etat anxio-dépressif réactionnel au diagnostic, actuellement stabilisé.

5. Appréciation du cas et pronostic

Voir discussion ci-dessus. Pour ma part, je retiens l'existence d'une fatigabilité importante à savoir une incapacité à effectuer une activité physique au-delà d'une certaine période. Ceci engendre un regain de fatigue ainsi que le développement de phénomènes paresthésiques prédominant aux membres inférieurs. Ces éléments sont partiellement récupérateurs avec le repos. Ils ne sont pas du tout évocateurs d'une asthénie entrant dans le cadre d'un état dépressif. Celui-ci s'est du reste présenté mais n'a pas été d'une importance suffisante pour engendrer une révision de son activité professionnelle. En conséquence, sa réduction d'activité exigible est uniquement en rapport avec son affection inflammatoire. Comme vous le voyez dans l'anamnèse sociale effectuée ci-dessus, il existe une réduction de sa capacité d'activités professionnelles et ménagères de 50% au total.

B. Influences sur la capacité de travail

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan physique

Elle ne peut faire que certaines activités ménagères pendant une courte période puis doit se reposer. Sa limite semble être d'une heure ensuite elle a besoin de se reposer. Elle arrive à effectuer ses

activités professionnelles, sédentaires en restant assise. Elle n' imagine pas la possibilité d'effectuer plus que ce qu'elle fait actuellement.

Au plan psychique et mental

Sans être psychiatre, je ne retiens pas de limitation significative.

Au plan social

Voir ci-dessus.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici?

Voir ci-dessus. Il existe une fatigabilité ne lui permettant pas d'avoir plus que 50% d'activités ménagères et professionnelles au total.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail

Elle peut vaquer à ses occupations professionnelles et personnelles de façon beaucoup plus lente en programmant son travail, en effectuant une gestion de son temps et de ses activités. Par exemple, les jours où elle travaille à la policlinique de médecine, à l'Hôpital B._____, elle n'effectue aucune activité ménagère. A contrario, les jours où elle ne travaille pas, elle vaque à ses activités ménagères quoique de façon lente, pondérée. Une aide ménagère à raison de 3 fois par semaine est indispensable. Elle ne peut pas faire le repassage. Dans ce contexte, il existe une diminution de son rendement dans la durée de ses efforts.

(...)

2.5 Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

La diminution de sa capacité de travail de 20% au moins date de l'instauration de ses troubles neurologiques importants à savoir les déficits médullaires ayant motivé son hospitalisation à l'Hôpital B._____ où le diagnostic de sclérose en plaques a été posé de façon formelle.

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

Depuis lors son incapacité de travail n'a pas évolué, et n'évoluera probablement pas. Je porte à votre attention qu'il s'agit ici d'une affection inflammatoire et qu'une aggravation est donc possible.

C. Influences sur la réadaptation professionnelle

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables? Si oui dans quel délai? Si non pour quelles raisons?

A mon avis, non, elle a trouvé une activité professionnelle cadrant exactement avec ses possibilités. Elle effectue une activité d'infirmière-conseil dans le cadre d'une consultation de maladies tropicales pour des voyageurs. Elle adore cette profession et n'envisage pas d'autre réadaptation.

(...)

Remarques:

A aucun moment, dans le cadre de mon évaluation, je n'ai été frappé par une recherche de bénéfice secondaire, une attitude

d'exagération de ses troubles. Je pense que l'assurée est tout à fait crédible dans ses plaintes et qu'une réduction de ses capacités opérationnelles globales de 50% me semble tout à fait adaptée. Son intégration professionnelle me semble aussi tout à exacte ce d'autant qu'elle a un plaisir énorme à travailler dans son poste actuel."

L'expert a complété son expertise le 8 octobre 2007 comme il suit:

"Vous désirez connaître exactement ses capacités de travail. Je me suis donc permis d'écrire à Madame N. _____ et vous trouverez en annexe une copie de sa réponse. En effet, elle travaille soit 4 à 5 heures par jour dans le cadre de son activité d'infirmière (3 demi-jours par semaine) soit dans son activité ménagère les jours où elle ne travaille pas professionnellement. L'ensemble de cette capacité correspond (ménagère et professionnelle) à 50%.

Pour ma part, je ne pense pas que nous puissions exiger plus de sa part.

Enfin, vous me faites remarquer une contradiction relative en page 13 au point 2.6, il convient de remplacer « l'incapacité » par « capacité de travail. » En effet, il s'agit d'une affection évolutive, malgré l'absence de poussée active, de nombreux travaux neuroradiologiques et cliniques l'ont confirmée. Il n'y a, à ce sujet, aucun doute scientifique.

Enfin, je réitère mes remarques de la page 14 en précisant qu'elle est de bonne volonté qu'elle fait tout son possible pour maintenir une intégration dans la vie active. Je n'ai eu, à aucun moment, l'impression qu'elle avait une démarche à la recherche de bénéfices secondaires."

Dans un avis médical du 31 octobre 2007, le Dr D. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR) indique ce qui suit:

"Le statut retenu est celui de 50% active, 50% ménagère.

M. J. _____ au service juridique de l'OAI VD demande des informations complémentaires, estimant que les conclusions de l'expertise du Dr S. _____ ne sont pas pertinentes. L'expert a été interrogé en date du 24.08.2007, afin qu'il se prononce sur l'exigibilité médicale et sur les empêchements ménagers. Il a questionné l'assurée. Il conclut que la CT dans une activité adaptée et dans l'activité actuelle est de 50% sur un temps de travail de 50%. Il en conclut de même pour ce qui concerne l'activité ménagère.

Reprenons les points critiqués du rapport d'expertise:

- En p.11, on y lit que « comme on le voit dans l'anamnèse sociale effectuée ci-dessus, il existe une réduction de sa capacité d'activités professionnelles et ménagères de 50% au total ». Oui, l'expert, connaissant la nature chronique et inflammatoire de la SEP qui est réputée engendrer une fatigue/fatigabilité individuelle,

variable, et imprévisible, doit s'en remettre, entre autre, à l'anamnèse sociale pour se prononcer sur l'exigibilité.

- En p.12, on y lit les stratégies mises en place par l'assurée pour faire face à sa fatigue/fatigabilité, stratégies qui l'obligent à fractionner son temps de travail, à aménager des pauses afin de récupérer. Et c'est à juste titre qu'il tient compte de ces éléments pour évaluer l'exigibilité. Je ne vois pas ce qui, dans son argumentation, n'est pas pertinent au plan asséculoologique.

- Enfin en p. 14, on y lit l'attitude adéquate et honnête de l'assurée qui ne cherche pas de bénéfice secondaire de sa maladie, ce qui rend d'autant plus plausibles et pertinentes les conclusions de l'expert. Il réitère ces observations dans son courrier du 08.10.2007.

En conclusions, sur la base du rapport d'expertise neurologique rendue par le Dr S. _____ en date du 04.04.2007 et de son courrier daté du 08.10.2007, on retiendra une CT de 50% dans l'activité actuelle et dans une activité adaptée sur la base d'un temps de travail de 50%.

En date du 31.10.2007, j'ai eu un entretien téléphonique avec le Dr S. _____, expert. Ce qui me permet de préciser les points suivants:

- La fatigabilité dans la SEP est reconnue comme signe de gravité, au même titre qu'une parésie ou paralysie, engendrant ainsi des limitations fonctionnelles et une diminution de la CT. La fatigabilité n'a rien à voir avec la fatigue annoncée chez les troubles somatoformes douloureux.

- Pour la SEP, il n'existe ni consensus mondial ou européen, ni score pour mettre en lien la CT et la fatigabilité. Ainsi, l'appréciation de l'exigibilité revient à l'expert, qui prendra en compte tant les éléments objectifs (examen neurologique, présence ou non de troubles cognitifs, lésions à l'IRM, etc) que ceux subjectifs (ce que l'expertisé(e) raconte de sa journée et de ses capacités physiques et cognitives, etc). In casu, c'est précisément ce qu'a fait le Dr S. _____, et je ne vois pas de raison médicale de m'écarter de son appréciation."

Il résulte notamment d'un avis juriste du 21 mai 2008 que la première enquête économique de 2004 ne peut être retenue comme telle compte tenu de son ancienneté, du fait qu'elle avait été remise en cause par l'assurée et que depuis lors, la jurisprudence tient compte des éventuelles interactions entre activité lucrative et tâches ménagères, ce qui pourrait être le cas en l'occurrence (épuisement lié à l'activité professionnelle, tout en relevant qu'une incapacité de travail importante (70% d'un plein temps) est déjà admise dans ce domaine).

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 10 juin 2008. Il y est indiqué ce qui suit:

"Motifs (év. situation financière), nature et importance de l'activité lucrative (%)"

Selon l'avis juriste, l'assurée travaillerait 3 demi-journées par semaine, soit un 30% comme active. Selon l'avis juriste du 22.12.2004, l'assurée avait été considérée comme 50% active et 50% ménagère. Le couple a deux adolescents âgés de 17 et 19 ans. Le jour de l'enquête notre dame déclare qu'en bonne santé, alors que les enfants sont grands et autonomes, elle travaillerait à 60% par intérêt personnel.

60% active et 40% ménagère.

(...)

6 Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
6.1 Conduite du ménage 2 - 5% Planification/organisation/répartition du travail/contrôle	4%	0%	0%
Pas de problème			
6.2 Alimentation 10 - 50% Préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine / provisions	40%	60%	24%
L'assurée est en mesure de confectionner tous les repas sauf 3 fois par semaine le soir lorsqu'elle travaille. Ces repas du soir sont pris en charge par la famille. Sur le plan de l'entretien de la cuisine, cette dame est capable d'assumer l'entretien courant soit le plan de travail, de mettre la table et de la débarrasser. Elle reçoit l'aide du CMS 3 heures par semaine; ce dernier assume le passage de l'aspirateur et de la serpillière, le nettoyage de la vitre (une seule fenêtre dans la cuisine), l'entretien du four et du frigo. Mme N. _____ rencontre des difficultés pour porter des casseroles lourdes ou des plats; dans ce cas elle reçoit l'aide exigible de sa famille telle que la loi le prévoit.			
6.3 Entretien du logement 5 - 20% Epousseter/aspirateur/entretien des sols/nettoyer les vitres/faire les lits	17%	70%	11.9%
Le CMS prend en charge tout l'entretien du logement. L'assurée est en mesure de faire la poussière à sa hauteur et son lit. L'aide exigible de la famille est prise en charge pour le chiffrage des empêchements.			
6.4 Emplettes et courses diverses 5 - 10% Poste / assurances / services officiels	10%	20%	2%
Etant donné que notre assurée ne peut rien porter, elle ne fait pas les courses seule, néanmoins elle est en mesure de faire les listes et de gérer les achats. La famille aide à monter les commissions dans l'appartement car il n'y a pas d'ascenseur. Les petites choses sont rangées par notre dame, les choses lourdes et encombrantes par la famille. Mme N. _____ ne rencontre pas de difficultés pour ses démarches administratives ni pour ses paiements. L'aide exigible apportée par la famille est prise en compte.			

6.5 Lessive et entretiens des vêtements 5 - 20% Laver / suspendre / ramasser / repasser / raccommoder / nettoyer les chaussures	17%	50%	8.5%
<p>Sous cette rubrique, Mme N._____ explique qu'elle est en mesure de trier son linge et de mettre dans la machine du petit linge (notons qu'elle possède une machine dans l'appartement), étant donné qu'il s'agit de linge peu lourd, elle arrive à le mettre sur un étendage.</p> <p>En ce qui concerne tout le linge lourd et encombrant (draps, nappes, rideaux, etc.) elle compte sur l'aide exigible de sa famille, soit le mari ou les enfants pour le descendre, le mettre dans la machine le sécher et le remonter.</p> <p>Notre assurée déclare ne rien repasser. Le CMS s'en charge complètement, elle estime à environ 10 à 15 chemises par semaine qui doivent être repassées (mari + fils).</p>			
6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0 -30%	10%	20%	2%
<p>Mme N._____ est en mesure d'assumer les trajets pour sa fille qui se rend à des cours de musique et de sport. En revanche, le fils est autonome pour ses déplacements sur Cheseaux. Sous cette rubrique, l'intéressée ne peut plus avoir d'activités sportives avec ses enfants. Elle assume aussi les déplacements chez les médecins ou autres rendez-vous.</p>			
6.7 Divers 0 - 50% Soins infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / création artistique	2%	50%	1%
<p>Notre dame a des plantes d'intérieur qu'elle arrose en appliquant la notion de réduction du dommage en transportant que des petites quantités d'eau à la fois. Elle déclare ne plus avoir la force de s'occuper des plantes sur son jardin, elle les a donc supprimées.</p>			
Total	100%		49.4%

Il résulte d'un avis juriste du 19 novembre 2008 notamment ce qui suit:

"A mon avis, nous devons déduire de l'enquête ménagère que le statut de l'assurée aurait évolué dernièrement, passant de 50-50 à 60% active et 40% ménagère. Nous n'avons toutefois aucune indication quant à la date de cette hypothétique augmentation de taux de travail, et il convient donc de réinterroger notre enquêtrice. Je m'interroge d'autre part sur le taux d'empêchement retenu sous les points 6.2, alimentation, et 6.5, lessive et entretien des vêtements.

Sous le poste alimentation, l'assurée semble en mesure d'accomplir la plupart des tâches, d'autant plus en tenant compte de l'aide raisonnablement exigible de la famille; le nettoyage de la vitre et l'entretien (approfondi) du four et du frigo ne sont certainement pas faits chaque semaine, et ne devraient ainsi pas représenter une part très importante. J'ai donc de la peine à comprendre un taux d'empêchements de 60%.

S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, en prenant en considération l'aide de la famille, le principal problème semble être le repassage; mais cela peut-il représenter un empêchement de 50% au regard de l'ensemble des tâches incluses dans ce poste?

Je relève que dans l'enquête de 2004, les empêchements étaient évalués à 40% pour l'alimentation et à 20% pour la lessive, alors même que leur description n'était pas fondamentalement différente..."

L'enquêtrice a alors établi un rapport complémentaire le 17 décembre 2008 dont il résulte notamment ce qui suit:

"L'assurée réitère qu'en bonne santé elle aurait augmenté son taux d'activité car ses enfants sont devenus autonomes. Sa présence n'étant plus aussi importante que lorsqu'ils étaient petits. Notre assurée étant qualifiée et aimant son travail, elle aurait augmenté son taux à 60% justement par intérêt personnel pour son travail et ceci dès 2008. En effet, la fille est âgée de 19 ans, elle est au gymnase et le fils est en apprentissage et a 17 ans.

(...)

6 Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
6.1 Conduite du ménage 2 - 5% Planification/organisation/répartition du travail/contrôle Pas de problème	4%	0%	0%
6.2 Alimentation 10 - 50% Préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine / provisions	40%	25%	10%
Selon les déclarations de l'assurée lors de l'enquête initiale du 10 juin 2008; notre dame aurait besoin d'aide pour: <ul style="list-style-type: none"> • Faire les repas lorsqu'elle travaille • Nettoyer une vitre (ceci de temps en temps) • Entretien le frigo et le four (ceci de temps en temps) • Pour porter des plats lourds Elle reçoit l'aide exigible de sa famille.			
6.3 Entretien du logement 5 - 20% Epousseter/ aspirateur/ entretien des sols / nettoyer les vitres / faire les lits	17%	25%	4.25%
Nous proposons une approche théorique en tenant compte des limitations fonctionnelles telles que: fatigue, faible capacité à supporter les efforts. Nous tenons compte de l'aide exigible des membres de la famille, soit le mari et deux adolescents. Nous pouvons donc en déduire que l'assurée peut doser son effort tout au long de la semaine et qu'elle n'est pas soumise à un rendement. Elle peut compter sur l'aide de deux adolescents en bonne santé et de son époux.			
6.4 Emplettes et courses diverses 5 - 10% Poste / assurances / services officiels	10%	20%	2%
Idem que lors de la dernière enquête.			
6.5 Lessive et entretien des vêtements 5 - 20% Laver / suspendre / ramasser / repasser/ raccommoder / nettoyer les chaussures	17%	0%	0%
Sous cette rubrique, l'aide exigible de la famille pour faire la lessive est prise en compte dans le chiffrage. Pour le repassage, nous estimons que l'assurée pourrait repasser en fractionnant son effort, si nous en tenons aux LF.			
6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la	10%	20%	2%

famille 0-30%			
Idem.			
6.7 0 - 50%	Divers		
Soins infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / création artistique		2%	50%
Idem			1%
Total		100%	19.25%"

L'avis juriste du 23 février 2009 mentionne en particulier ce qui suit:

"S'agissant de la part active tout d'abord, je rappelle que l'assurée travaille trois matinées par semaine, ce qui correspond à un 30 %; je ne vois pas de raison de nous écarter de ce taux pour ce qui concerne la capacité de travail (et de gain en l'occurrence) en tant qu'active.

Concernant la part ménagère, notre enquêtrice a effectué le complément d'enquête demandé, en tenant compte de mes remarques dans l'avis du 19 novembre 2008.

S'agissant du poste 6.2, alimentation, le taux d'empêchement de 25% me paraît bien davantage correspondre à la description des empêchements ressortant des enquêtes de juin et décembre 2008 que celui de 60% retenu initialement.

S'agissant du poste 6.5, lessive et entretien des vêtements, l'enquêtrice passe de 50% à 0%, considérant que le repassage pourrait être fait par l'assurée en le répartissant sur la semaine. Je relève toutefois que l'expert indiquait expressément que l'assurée n'est pas en mesure de repasser. D'autre part, travaillant 3 matinées par semaine, ses possibilités de répartir les tâches sont restreintes (elle doit sans doute se reposer au moins une partie de l'après-midi après avoir exercé son activité lucrative). Cette réduction me paraît donc excessive, et je propose d'en revenir au taux déterminé lors de la toute première enquête, soit 20 %, la description des empêchements étant grosso modo restée la même.

L'enquêtrice a également fortement diminué le taux d'empêchement du poste 6.3, entretien du logement, en tenant compte de l'aide exigible des membres de la famille ainsi que de la possibilité de répartir le travail sur toute la semaine. Quant à moi, je ne pense pas que nous ayons à revenir sur l'évaluation faite lors de l'enquête de juin 2008 (identique à celle de la première enquête d'ailleurs) pour ce poste. Comme relevé ci-dessus, les possibilités de répartir les tâches sur la semaine sont réduites; d'autre part, l'aide de la famille doit être prise en compte dans une mesure raisonnablement exigible, sachant que le mari exerce une activité lucrative et que les deux enfants sont aux études. Je propose donc de maintenir le taux d'empêchement de 70 % pour ce poste, sachant que presque tout l'entretien du logement est pris en charge par le CMS, et qu'une certaine aide peut tout de même être attendue de la famille.

En conclusion, le total des empêchements ménagers se monte à 30.3%."

Le 25 février 2009, l'OAI a rendu un projet de décision dont il résulte ce qui suit:

"Résultat de nos constatations:

Depuis le mois de février 2002 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité à 50% sans problèmes de santé. Les 50% restants correspondent à vos travaux habituels.

Selon les informations en notre possession, vous exercez votre activité d'infirmière à raison de 3 demi-journées par semaines. Nous constatons donc qu'il s'agit d'une capacité de travail de 30%.

Il en résulte, pour la part active, un empêchement de 40% obtenu selon le calcul suivant:

$$\frac{50\% - 30\%}{50\%} \times 100\% = 40\%$$

Selon nos observations, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 30.3 %.

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	40.00%	20.00%
Ménagère	50%	33.30%	15.15%
Degré d'invalidité			35.15%

Ce degré d'invalidité ne vous ouvre pas le droit à une rente de l'Al.

Toutefois, selon notre complément d'enquête ménagère du 10 juin 2008, nous constatons que vous auriez augmenté votre taux d'activité à 60% dès le début de l'année 2008.

Nous vous considérons donc comme active à 60% et ménagère à 40% dès janvier 2008.

Suite à votre changement de statut, nous avons réévalué vos empêchements pour la part active, ainsi nous arrivons à un empêchement de 50% selon le calcul ci-dessous:

$$\frac{60\% - 30\%}{60\%} \times 100\% = 50\%$$

Nous avons dès lors réévalué le degré d'invalidité résultant des deux domaines:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	60%	50.00%	30.00%
Ménagère	40%	33.30%	12.12%
Degré d'invalidité			42.12%

Le taux d'invalidité reconnu de 35.15% nous permet de calculer une invalidité moyenne sur 12 mois.

Ainsi, nous arrivons à un degré d'invalidité 40% en moyenne sur une année au 1^{er} septembre 2008 (4 mois à 35.15% et 8 mois à 42.12%). Vous avez dès lors droit à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2008. Notre décision est par conséquent la suivante:

- Dès le 01.09.2008, vous avez droit à un quart de rente de l'Al."

A la suite de l'opposition de l'assurée, l'OAI a confirmé son premier prononcé par décision du 25 septembre 2009.

C. Le 5 octobre 2009, N._____ a recouru contre cette décision en concluant à sa réforme en ce sens qu'un quart de rente dès le 1^{er} février 2003, puis une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2008 lui est allouée. La recourante ne conteste pas les empêchements et taux d'invalidité retenus en tant qu'active mais ceux retenus en tant que ménagère, estimant qu'il y a lieu de se fonder sur les taux indiqués dans l'enquête économique sur le ménage du 10 juin 2008.

Le 30 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) 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'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), qui s'applique notamment

aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par N. _____ contre la décision rendue le 25 septembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, 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 faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la recourante présente une atteinte à la santé entraînant une incapacité de gain totale ou partielle – respectivement, pour la part ménagère, un empêchement d'accomplir ses travaux habituels – permanente ou de longue durée.

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de

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

Selon l'art. 16 LPGA, 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) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci: méthode générale de la comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique. Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non-actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194; RCC 1989 p. 125).

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de 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 (art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28 al. 2bis

LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; cf. TF 9C_713/2007 du 8 août 2008). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 130 V 393 consid. 3.3; 125 V 146). Ces principes n'ont pas été modifiés à la suite de l'entrée en vigueur de la 5^e révision de la LAI, le 1^{er} janvier 2008 (cf. art. 28a LAI).

Selon l'art. 28 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux

sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

S'agissant du diagnostic et de ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, l'expertise du Dr S. _____ est complète, ses conclusions sont claires et motivées. Elle satisfait aux réquisits de la jurisprudence résumée ci-avant. Il n'y a aucun avis médical la mettant en doute de sorte qu'elle a valeur probante.

4. En ce qui concerne le statut de la recourante, c'est à juste titre que l'OAI a retenu un statut de 50% active et 50% ménagère jusqu'à fin 2007, puis dès le 1^{er} janvier 2008 de 60% active et 40% ménagère, les enfants étant âgés de 17 et 19 ans et ayant dès lors moins besoin de la présence de leur mère à la maison.

S'agissant de sa capacité de travail en tant qu'active, il résulte des pièces du dossier qu'elle est de 30%. Ce taux, retenu par l'OAI et non contesté par la recourante, n'est pas critiquable.

5. La seule question à examiner est celle de l'évaluation des empêchements sur la part ménagère.

a) De même que pour les assurés actifs, l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, réd.] des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec

le degré d'invalidité. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activités (ATF 130 V 97).

En 2005, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en admettant que, dans certaines circonstances bien définies, il peut être tenu compte 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; voir également arrêt I 156/04 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, publié in SVR 2006 IV n° 42 p. 151). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. 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 (TF 9C_713/2007 du 8 août 2008).

b) En l'espèce, il résulte de l'expertise que la sclérose en plaques dont est atteinte la recourante provoque une grande fatigue, laquelle cause une diminution de 50% sur l'ensemble de ses activités. L'expert explique que la recourante peut vaquer à ses occupations professionnelles et personnelles de façon beaucoup plus lente en programmant son travail, en effectuant une gestion de son temps et de ses activités. Par exemple, les jours où elle travaille à la polyclinique de médecine, à l'Hôpital B._____, elle n'effectue aucune activité ménagère. A contrario, les jours où elle ne travaille pas, elle vaque à ses activités ménagères quoique de façon lente, pondérée. Une aide ménagère à raison de 3 fois par semaine est indispensable. Elle ne peut pas faire le repassage. Dans ce contexte, il existe une diminution de son rendement dans la durée de ses efforts.

Il résulte également de l'expertise que l'activité d'infirmière-conseil qu'elle exerce depuis sa maladie est adaptée à son état de santé, l'expert mentionnant qu'elle cadre exactement avec ses possibilités.

Il y a donc lieu de retenir une interaction entre l'activité professionnelle et l'activité ménagère.

c) La première enquête économique a été réalisée en 2004. Elle ne tient pas compte de cette interaction, de sorte qu'elle n'est pas probante.

La deuxième enquête économique du 10 juin 2008 en tient compte. Elle fixe les empêchements ménagers à 49.4%.

S'agissant du poste 6.2 (alimentation), l'enquêtrice, qui avait évalué l'empêchement à 40% en 2004, a tenu compte dans son évaluation

en 2008 de l'influence de l'activité professionnelle de la recourante sur son activité ménagère et a ainsi porté l'empêchement à 60%. Contrairement à ce que soutient l'OAI, cette évaluation apparaît ainsi cohérente et refléter la réalité. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir l'évaluation du 17 décembre 2008 (25%) concernant ce chiffre.

S'agissant du poste 6.3 (entretien du logement), l'enquêtrice a évalué l'empêchement à 70%, comme en 2004, ce qui se justifie puisque la recourante n'est en mesure d'entretenir son logement que de façon minime, celui-ci étant assumé par le CMS et par sa famille. L'estimation de décembre 2008 apparaît nettement sous-évaluée.

Enfin le poste 6.5 (lessive et entretien des vêtements), où l'empêchement évalué par l'enquêtrice est de 50% en 2008, celle-ci explique de façon plus détaillée qu'en 2004 alors qu'elle retenait un taux de 20%, les motifs pour lesquels elle prend ce taux en compte, à savoir que la recourante ne peut laver et suspendre que du petit linge, alors que pour tout le linge lourd et encombrant, elle compte sur l'aide de sa famille et qu'elle ne peut en outre rien repasser, le CMS s'en chargeant. On ne saurait tenir compte de l'évaluation de décembre 2008 (0%), l'enquêtrice estimant que la recourante peut repasser en dosant son effort alors que c'est contredit par l'expert.

En conséquence, il y a lieu de retenir une invalidité de 49.4% sur la part ménagère.

d) Le point de départ de la longue maladie doit être fixé en février 2002 comme le retient l'OAI. En effet, dans son rapport médical du 23 septembre 2003, le Dr P._____ mentionne une incapacité de travail de 100% depuis le 9 février 2002, date de l'accident de la recourante, puis de 50% depuis le 3 juin 2002, la capacité de travail étant entière sur le plan orthopédique depuis le 1^{er} août 2002. Quant à l'expert, il fixe le début de l'incapacité de travail de 50% due à la sclérose en plaques depuis l'hospitalisation de la recourante à l'Hôpital B._____ le 24 juillet 2002.

Le droit à la rente est ainsi ouvert dès le 1^{er} février 2003.

e) Dès cette date et jusqu'à fin 2007, la recourante aurait travaillé à 50%. Son taux d'invalidité est dès lors le suivant:

$$\text{Empêchement part active : } \frac{50\% - 30\%}{50\%} \times 100\% = 40\%$$

L'empêchement dans la tenue du ménage est de 49.4%. Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant:

Activité partielle d'invalidité	Part	Empêchement	Degré
Active	50%	40%	20%
Ménagère	50%	49.4%	24.7%
Degré d'invalidité			44.7%

Ce degré d'invalidité ouvre le droit à un quart de rente depuis le 1^{er} février 2003.

Dès le début de l'année 2008, la recourante aurait travaillé à 60%. Son taux d'invalidité est dès lors le suivant:

$$\text{Empêchement part active : } \frac{60\% - 30\%}{60\%} \times 100\% = 50\%$$

L'empêchement dans la tenue du ménage est de 49.4 %. Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant:

Activité partielle d'invalidité	Part	Empêchement	Degré
Active	60%	50%	30%
Ménagère	40%	49.4 %	19.76%
Degré d'invalidité			49.76%

Ce degré d'invalidité, arrondi à 50% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), ouvre le droit à une demi-rente depuis le 1^{er} avril 2008, soit après trois mois (art. 88a RAI).

6. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'un quart de rente est alloué à la recourante du 1^{er} février 2003 au 31 mars 2008, puis une demi-rente dès lors.

7. Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGa, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, la recourante obtient gain de cause et n'aura donc pas à supporter de frais judiciaires. Ceux-ci ne peuvent pas non plus être mis à la charge de l'OAI; en effet, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat, ni donc de l'OAI en tant qu'organisme chargé de tâches d'intérêt public. L'OAI versera en revanche à la recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel (cf. ATF 126 V 11 consid. 2), une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGa; art. 55 LPA-VD), qu'il convient, en application de l'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]), de fixer équitablement à 2'000 fr.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision attaquée est réformée en ce sens qu'un quart de rente est alloué à la recourante du 1^{er} février 2003 au 31 mars 2008, puis une demi-rente dès lors.

III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante le montant de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour N. _____),
- 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 :