

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mars 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : MM. Jomini et Dind
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

W._____, à Orbe, recourante, représentée par Me Franziska Lüthy,
avocate à Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA; art. 28 et 28a LAI

E n f a i t :

A. W._____, née le 18 septembre 1975, souffre d'une malformation cardiaque congénitale (à savoir une D-transposition des gros vaisseaux et un canal artériel perméable). Cette malformation a rendu nécessaires plusieurs interventions chirurgicales peu après la naissance (septectomie selon Blalock-Hanlon, après échec de deux manoeuvres de Rashkind, le 27 octobre 1975 ; correction selon Mustard et fermeture du canal artériel perméable, le 30 mars 1977). En 1997, la prénommée a également subi un pontage ilio-fémoral droit en raison d'une insuffisance artérielle du membre inférieur droit, stade II b, secondaire à une occlusion de l'artère iliaque externe droite.

Sur le plan professionnel, W._____ est titulaire de certificats fédéraux de capacité d'employée de maison et d'aide familiale. Elle travaille depuis le 1^{er} avril 1999 comme aide familiale à l'Association V._____ d'Orbe, mais dès 2001, elle a présenté plusieurs périodes d'incapacité de travail, à un taux variant de 35 % à 100 %.

B. Le 11 septembre 2003, W._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Elle a précisé, le 14 octobre suivant, que sans atteinte à la santé, elle exercerait son activité professionnelle à un taux de 90 %. Dans un questionnaire ad hoc rempli le même jour, son employeur a indiqué qu'elle réalisait un salaire mensuel de 4'382 fr. 50 depuis le 1^{er} janvier 2003. En outre, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a recueilli divers rapports médicaux, parmi lesquels figurait un constat établi le 11 novembre 2003 par le Dr C._____, médecin généraliste traitant de l'assurée. Ce dernier attestait une incapacité de travail de 63 % (70 % d'un 90 %) depuis le 28 octobre 2002, et de 45 % (50 % d'un 90 %) depuis le 4 août 2003, pour une longue durée. Il rappelait les antécédents chirurgicaux de l'assurée et précisait qu'elle souffrait également d'une claudication veineuse du membre inférieur gauche (sténose complète de la veine fémorale commune post cathétérisme), ainsi que d'une

périarthrite de la hanche gauche. Depuis deux à trois ans, elle présentait des douleurs et des oedèmes importants de tout le membre inférieur gauche. Le pronostic était réservé en ce qui concernait une reprise du travail à 80 %. Le Dr C._____ indiquait également que l'assurée était enceinte de quatre mois au moment de la rédaction de son rapport médical.

W._____ a donné naissance à un garçon en avril 2004. Elle avait préalablement indiqué à l'OAI, dans un écrit du 15 février 2004, que cette nouvelle situation familiale ne l'aurait pas amenée, sans atteinte à la santé, à réduire son taux d'activité. L'office a ensuite mené une enquête économique sur le ménage, au terme de laquelle l'enquêtrice a proposé, dans un rapport du 9 juin 2004, de retenir un taux d'incapacité de 36,1 % à exercer les activités non professionnelles habituelles. Par ailleurs, dans un rapport du 8 février 2005, le Dr B._____, spécialiste FMH en médecine interne et angiologie, a exposé que l'activité professionnelle de l'assurée restait exigible à raison de sept à huit heures par jour, pour autant que celle-ci puisse entrecouper ses horaires avec une pause lui permettant d'allonger les jambes pendant environ une heure par jour. Il convenait également d'éviter le port de lourdes charges. Dans une prise de position du 2 mars 2005, le Dr M._____, médecin au Service médical régional de l'AI pour la Suisse romande (ci-après : le SMR), s'est référé au rapport précité pour proposer de retenir une capacité résiduelle de travail de l'assurée de 80 à 90 % dans une activité adaptée, telle que décrite par le Dr B._____. L'OAI a par la suite étudié la mise en oeuvre de mesures de réadaptation, auxquelles il a toutefois renoncé en considérant - conformément aux conclusions du « *rapport initial et final* » établi le 6 février 2006 par son Service de réadaptation professionnelle - que l'assurée ne présentait pas un taux d'invalidité suffisant. Le 16 novembre 2006, l'office a notifié à l'assurée un projet de refus de reclassement professionnel et de rente AI. Le taux d'invalidité pris en considération était de 0% dans l'activité professionnelle, et il était tenu compte d'empêchements à exercer les activités non professionnelles habituelles correspondant à un taux de 36,1 % (soit 3,61 % d'invalidité au total, pour un taux d'activité professionnelle de 90 %).

C. Par écrit du 18 décembre 2006 complété le 17 janvier 2007, W._____, sous la plume de son conseil, a contesté le projet de décision du 16 novembre 2006, en soulignant des divergences ressortant des rapports des Drs B._____ et C._____ concernant la capacité de travail résiduelle dont elle disposait. L'OAI a repris l'instruction de la cause et a demandé un rapport médical à la Policlinique T._____, à [...], où l'assurée avait subi de nouveaux examens en décembre 2007. Dans un rapport du 11 janvier 2008, le Dr Q._____, médecin assistant en cardiologie auprès de cette clinique, a attesté une incapacité de travail de 50 %. Il estimait qu'il convenait d'éviter les efforts physiques ainsi que les activités prolongées durant la journée, et qu'une activité adaptée devait être limitée à quatre heures par jour. Dans un nouveau rapport du 21 février 2008, le Prof. J._____ (médecin adjoint au Service de cardiologie congénitale de la Policlinique T._____) et le Dr Q._____ ont toutefois attesté une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité adaptée (50 % comme aide familiale). Il leur paraissait prudent de n'envisager qu'une reprise du travail à 80 % initialement, étant toutefois précisé qu'il n'y avait pas « *d'argument objectif pour soutenir cet avis* ». Une activité professionnelle adaptée ne devait pas impliquer le port de charges supérieures à 5 kg, ni une station debout prolongée ou des déplacements fréquents (marche rapide ou montée d'escalier) ; elle devait laisser la possibilité de s'asseoir ou de se reposer durant le travail et ne pas exposer l'assurée à des températures extrêmes (ambiance surchauffée ou travail en extérieur en hiver).

Par avis médical SMR du 31 mars 2008, le Dr M._____ a proposé de retenir une capacité résiduelle de travail de 80 à 100 % dans une activité adaptée telle que décrite par le Dr B._____ en février 2005. Pour sa part, le Dr C._____ a pris position dans un rapport du 9 juillet 2008. Il a exprimé des réserves quant à une possibilité de reprise d'une activité professionnelle au-delà de 50 à 60 %, en indiquant nourrir des craintes relatives à des complications veineuses (oedème chronique du membre inférieur gauche, thrombose veineuse du membre inférieur avec mise en péril de ce dernier), voire à une décompensation cardiaque. Il a

également rappelé que l'assurée présentait occasionnellement des poussées de lombosciatalgie droite itératives qu'il convenait de prendre en considération pour l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail.

Le 25 mars 2009, un complément d'enquête économique sur le ménage a été établi, au terme duquel l'enquêtrice a proposé de retenir un taux d'incapacité de « 10,6 % » à exercer les tâches non professionnelles habituelles. Elle a précisé qu'il s'agissait d'une « *approche théorique pour une enquête réalisée en 06.2004. Lors de cette enquête[,] les limitations fonctionnelles n'avaient pas été émises par le SMR. L'approche théorique tient compte des limitations fonctionnelles établies par le médecin cardiologue du Centre hospitalier R._____, Dr Q._____ [sic] ».*

Par décision du 20 mai 2009, l'OAI a refusé d'allouer une rente d'invalidité à W._____. Le 4 juin 2009, celle-ci lui a demandé de retirer cette décision, dès lors que le complément d'enquête économique au ménage du 25 mars 2009 avait été établi sans prendre contact avec elle et ne tenait pas compte de la naissance d'un nouvel enfant, ni des empêchements effectifs auxquels elle se trouvait confrontée. Le 8 juin 2009, l'OAI a acquiescé à cette demande et a retiré la décision du 20 mai 2009. Il a mis en oeuvre une nouvelle enquête économique sur le ménage, qui a été réalisée le 27 août 2009 au domicile de l'intéressée. Il ressort du rapport rédigé par l'enquêtrice le 2 septembre 2009, que l'assurée a déclaré souffrir de fatigue persistante et de difficulté à rester dans la même position. En outre, l'intéressée a exposé que la chaleur l'incommodait de plus en plus, que son membre inférieur gauche présentait un oedème de 20 cm en fin de journée, et qu'elle devait se reposer trois à quatre heures par jour. Elle a précisé qu'une employée se chargeait d'une partie des tâches ménagères et qu'elle ne pouvait pas s'occuper de ses deux enfants - dont la cadette était née en 2007 - les jours où elle travaillait, car elle devait se reposer entre les heures de travail. Au terme de son rapport, l'enquêtrice a proposé de retenir un taux d'incapacité de « 23,1 % » à exercer les tâches non professionnelles habituelles.

Par décision du 10 septembre 2009, l'OAI a refusé à nouveau l'octroi d'une rente d'invalidité à W._____. Il a considéré que cette dernière présentait une capacité résiduelle de travail de 90 % dans une activité adaptée. Dans une telle activité exercée à 90 %, même sans formation particulière, elle aurait pu réaliser en 2004 en revenu de « CHF 39'353.56 » par an, contre 51'467 fr. sans invalidité, dans la profession exercée jusqu'alors. Il en résultait un taux d'invalidité de « 21.18 % » pour la part de son temps consacrée à l'exercice d'une activité lucrative (90 % x 23,53 %). S'agissant de la part de son temps consacrée à d'autres tâches, l'assurée présentait un degré d'invalidité de « 2.31 % » (10% x 23.10 %). Il en découlait un taux d'invalidité global de « 23.49 % » n'ouvrant pas droit à une rente.

D. Agissant le 15 octobre 2009 par l'entremise de son conseil, Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud interjetée un recours de droit administratif contre cette décision. Elle en demande l'annulation et conclut au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. Elle soutient que sa situation n'a pas été appréciée de manière globale et que sa capacité de travail ne saurait être évaluée à 90 %. Elle reproche au rapport établi le 2 septembre 2009 à la suite de l'enquête ménagère du 27 août 2009 d'être entaché d'arbitraire et de ne pas tenir compte de l'interaction entre l'activité professionnelle et les tâches du ménage. Enfin, elle conteste les chiffres retenus par l'OAI pour déterminer son préjudice économique. Elle a produit diverses pièces à l'appui de son recours.

Dans sa réponse du 28 janvier 2010 transmise pour information à la recourante, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Par envoi du 29 janvier 2010, l'intéressée a versé au dossier une attestation médicale établie le 17 novembre 2009 par la Dresse X._____, cheffe de clinique auprès de la Polyclinique T._____, document certifiant l'existence d'« *une incapacité de travail définitive de 50 %* » chez l'assurée.

E n d r o i t :

1. **a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) 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). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans le délai légal (art. 60 LPGA) et répond aux exigences de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 79 al. 1 et 99 LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ;

- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ;

- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 – partiellement applicable au présent litige, eu égard au fait que le droit à la rente litigieuse a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) –, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à une rente s'il était invalide à 40 % au moins (RO 2003 p. 3844). D'après l'art. 29 al. 1 LAI, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449). D'autres versions antérieures de ces dispositions pourraient éventuellement s'appliquer au présent litige, compte tenu de la date de dépôt de la demande de prestations. Il n'est toutefois pas nécessaire de les mentionner plus précisément ici, dès lors qu'elles avaient, matériellement, la même portée que les normes citées ci-avant dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, sous réserve de la question de l'échelonnement des rentes une fois admis un taux d'invalidité de 40 %.

b)

aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode « *spécifique* » d'évaluation de l'invalidité (art. 8 al. 3 LPGA, 28a al. 2 LAI, 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

cc) 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. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

dd) Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si celle-ci exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3 p. 507 sv., 125 V 146 consid. 2c p. 150, 117 V 194).

c) Dans le considérant 2b qui précède, les dispositions légales relatives à l'évaluation de l'invalidité ont été citées dans leur teneur en vigueur actuellement. Depuis le moment à partir duquel le droit à une rente pourrait entrer en considération en l'espèce, la LAI et la LPGA ont fait l'objet d'autres modifications que celles déjà exposées au considérant 2a ci-avant. Il n'est toutefois pas nécessaire de les présenter ici plus en

détail, dès lors qu'en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, ces modifications sont de nature formelle et n'ont pas modifié, matériellement, les règles applicables (cf. ATF 135 V 215 consid. 7 p. 228 ss, 130 V 343 consid. 3 p. 345 ss ; voir également TF I 392/05 et I 420/05 du 24 août 2006 consid. 3).

3. L'intimé a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, en considérant que sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à un taux de 90 %, consacrant les 10 % restant essentiellement à la tenue du ménage et à l'éducation de ses enfants. Cet aspect de la décision litigieuse ne prête pas flanc à la critique et n'est d'ailleurs pas contesté.

4. a) En ce qui concerne l'exercice d'une activité lucrative, l'intimé a considéré que sans atteinte à la santé, la recourante pourrait réaliser un revenu de 51'467 fr. Il a notamment considéré que cette dernière n'aurait pas réalisé un revenu mensuel de 4'382 fr. 50 dès le 1^{er} janvier 2003, contrairement aux réponses de l'employeur du 14 octobre 2003 au questionnaire ad hoc qui lui avait été adressé. En effet, elle n'avait jamais réalisé un tel revenu auparavant et les salaires dont elle avait bénéficié jusqu'alors avaient été irréguliers. Il convenait donc plutôt de se référer au revenu réalisé en 2001, soit le revenu annuel le plus élevé avant que l'assurée présente régulièrement des incapacités de travail. Le montant à prendre en considération était de 49'414 fr., d'après un extrait du compte individuel de cotisations de l'assurée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité figurant au dossier de l'intimé. Il convenait toutefois de l'adapter à l'évolution des salaires nominaux entre 2001 et 2004.

b) La recourante conteste le revenu sans invalidité retenu par l'intimé et demande que soit pris en considération un revenu sans invalidité de 61'219 fr. au moins. Elle se réfère sur ce point à des décomptes de salaires pour l'année 2003, produits à l'appui du recours. Ces décomptes sont établis pour un taux d'activité de 90 % malgré les périodes pendant lesquelles l'assurée s'est trouvée en incapacité de

travail partielle, ainsi que de diverses indemnités annexes aux salaires (heures supplémentaires, indemnités de garde, de discontinuité ou de nuit).

c) Dans son « *rapport initial et final* » établi le 6 février 2006, le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI fait état d'un revenu mensuel de 2'250 fr. versé treize fois l'an dès le mois de novembre 2004, pour un taux d'activité de 45 %. Ce revenu correspond, pour un taux d'activité de 90 %, à un salaire annuel de 58'500 fr. Compte tenu des réponses de l'employeur du 14 octobre 2003, attestant un salaire mensuel de 4'382 fr. 50 en 2003 (56'972 fr. 50 par an, en admettant un treizième salaire), cette enquête semble indiquer une augmentation du salaire annuel de 1'500 fr. entre 2003 et 2004, ce qui est plausible. Les décomptes salariaux produits par la recourante pour la fin de l'année 2003 (sans les indemnités annexes) vont dans le même sens que les réponses de l'employeur au questionnaire du 14 octobre 2003. Tout au plus précisera-t-on que ces décomptes font état, en en-tête, d'un salaire annuel qui ne semble pas comprendre de treizième salaire (soit un salaire annuel de 52'590 fr., pour un taux d'activité de 60 % comme aide familiale et de 30 % comme coordinatrice). Dans les faits, toutefois, celui-ci était effectivement versé, comme l'atteste le décompte du mois de décembre 2003.

Le caractère variable et relativement peu élevé des rémunérations versées jusqu'en 2001 à la recourante ne revêt pas un caractère déterminant, contrairement à l'avis de l'intimé. L'assurée avait à l'époque moins de trente ans et se trouvait donc dans une période de sa carrière professionnelle pendant laquelle les salaires peuvent croître relativement rapidement. En 2001, elle n'avait d'ailleurs que deux ans d'ancienneté au service de son employeur. Quant au montant de 61'219 fr. allégué par la recourante, il prend en considération des indemnités annexes liées aux horaires de travail de cette dernière en 2003. Or, ces horaires ont été fixés alors qu'elle ne travaillait qu'à temps très partiel, compte tenu de son état de santé, ce qui lui laissait probablement plus de marge pour s'adapter à des horaires particuliers et mieux rémunérés. Quoi

qu'il en soit, il n'est pas nécessaire de trancher définitivement la question. En l'état du dossier, le revenu sans invalidité semble correspondre à un salaire de l'ordre de 57'000 à 58'500 fr., conformément à ce qu'indiquent les réponses de l'employeur du 14 octobre 2003 et le « *rapport initial et final* » du 6 février 2006 établi par le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI. Mais les parties pourront encore produire de nouveaux moyens de preuve sur cette question, si elles le souhaitent, dès lors que la cause doit de toute façon être renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction sur un autre aspect du litige, comme exposé ci-après.

5. a) L'intimé a fixé à 39'354 fr. le revenu qu'aurait pu encore réaliser la recourante en 2004 dans un marché du travail équilibré, malgré les atteintes à sa santé. Il a pris en considération une capacité résiduelle de travail de 90 % dans une activité adaptée, sans toutefois décrire précisément une telle activité dans la décision litigieuse. On peut considérer, néanmoins, qu'il entendait se référer aux limitations décrites par le Prof. J._____ et le Dr Q._____ dans leur rapport du 21 février 2008. La recourante conteste disposer d'une capacité résiduelle de travail de 90 %, même dans une activité plus légère que celle exercée actuellement.

b) Le Dr B._____ atteste une capacité de travail entière pour une activité de 7 à 8 heures par jour avec la possibilité d'entrecouper l'horaire de travail d'une pause permettant à l'assurée d'allonger ses jambes environ une heure par jour. Cela correspond un taux d'activité de 80 à 100 % si l'on prend en considération la durée moyenne de travail dans les entreprises en 2004 (41.6 heures, selon l'Office fédéral des statistiques ; www.bfs.admin.ch). Pour leur part, le Prof. J._____ et le Dr Q._____ indiquent, dans un rapport du 21 février 2008, qu'une activité sédentaire légère « *est probablement envisageable à un taux de 100 % actuellement* », mais ajoutent aussitôt après qu'il leur semblerait prudent, malgré l'absence d'argument objectif pour soutenir cet avis, de n'envisager une reprise qu'à 80 % dans un premier temps. Un mois auparavant, dans un rapport du 11 janvier 2008, le Dr Q._____ avait

attesté une capacité résiduelle de travail de 50 % seulement dans une activité ne nécessitant pas d'effort physique ni de travail prolongé durant la journée. Ce taux correspondait à une activité exercée quatre heures par jour. Sur la base de ces documents médicaux, le SMR a proposé, le 31 mars 2008, de retenir une capacité de travail de 80 à 100 % dans une activité adaptée.

Ces différents avis médicaux ne permettent pas d'établir la capacité résiduelle de travail de la recourante de manière suffisamment précise pour statuer sur le droit à la rente. Si l'on prend en considération un revenu sans invalidité de 58'500 fr., ainsi qu'une éventuelle interaction entre l'exercice d'une activité professionnelle et celle des tâches non professionnelles habituelles (cf. ATF 134 V 9), une différence de 10 % du taux de capacité de travail résiduel pourrait avoir une influence déterminante sur le droit à la rente. Dans ces conditions, il importe qu'un expert se prononce plus précisément sur la capacité résiduelle de travail la plus vraisemblable, malgré les difficultés liées à une telle appréciation dans le cas d'espèce. Une expertise apparaît d'ailleurs d'autant plus nécessaire, en l'espèce, que le Dr C._____ atteste une capacité résiduelle de travail inférieure à 80 %, même dans une activité légère, et que le Prof. J._____ et le Dr Q._____ se sont eux-mêmes montrés très réservés sur la capacité de travail résiduelle effective de la recourante. On ignore si ces réserves sont le reflet d'une divergence entre ces deux médecins, eu égard à l'incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, attestée par le Dr Q._____ le 11 janvier 2008. Quoi qu'il en soit, avec les avis médicaux établis par le Dr C._____, elles justifient de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il mette en oeuvre une expertise conformément à l'art. 44 LPGA.

6. Vu ce qui précède, il serait prématuré, à ce stade, de se prononcer sur l'empêchement de la recourante à exercer ses activités habituelles, au regard des différentes enquêtes sur le ménage réalisées par l'intimé. On précisera néanmoins qu'il appartiendra à ce dernier d'inviter l'expert à se déterminer sur l'influence que pourrait avoir l'épuisement de sa capacité résiduelle de travail par l'assurée, dans une

activité professionnelle adaptée, sur sa capacité à continuer à assumer les travaux dont elle a usuellement la charge à domicile.

7. a) La recourante est représentée par une avocate dépendant d'une organisation d'assistance aux invalides. Elle voit ses conclusions admises et peut donc prétendre des dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'en déterminer le montant sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, compte tenu de la liste des opérations effectuées et des débours produite par la recourante, cette dernière peut prétendre une indemnité de 2'380 fr.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 49 al. 1 et 52 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 10 septembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 2'380 fr. à titre de dépens.

V. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Franziska Lüthy ,avocate à Procap, Service juridique (pour la
recourante),
- 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).

La greffière :