

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mars 2011

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Perdrix et Pittet, assesseurs
Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

A.D. _____, à Nyon, recourante, représentée par Me Paul Marville, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 7; art. 8 al. 1 LPGA; art. 28 LAI; art. 27 RAI

E n f a i t :

A. a) Le 23 janvier 2002, A.D._____ (ci-après: l'assurée), piétonne qui empruntait régulièrement avec sa fille B.D._____ un passage sécurisé à la place de la Gare à Nyon, a été renversée par un automobiliste qui ne l'avait pas vue. La responsabilité du conducteur/détenteur n'a pas été contestée.

L'assurée, née le 23 septembre 1959 en Italie, sans formation professionnelle ni activité lucrative, femme au foyer, est mariée à C.D._____ depuis le 1^{er} avril 1982. Elle est mère de trois enfants: B.D._____, née le 29 juillet 1987, D.D._____, née le 21 mars 1990 et E.D._____, né le 8 octobre 1992. L'assurée n'avait avant l'accident pas d'autre activité occupationnelle que celle de mère au foyer. Elle n'a jamais exercé d'activité lucrative.

b) Le 26 août 2003, l'assurée a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Dans un rapport médical du 26 février 2004, le Dr B._____, spécialiste FMH en médecine interne et en maladie rhumatismales, médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants:

- Status après accident de la voie publique le 23.01.2002.
- Status après fracture trifocale de la jambe droite traitée par réduction fermée et mise en place d'un clou intra-médullaire du tibia droit le 01.02.2002.
- Gonalgies droites sur tendinopathie rotulienne.
- Status après fracture bitubérositaire du plateau tibial gauche traité par ostéosynthèse le 05.02.2002.
- Gonalgies gauches et troubles de l'axe du membre inférieur gauche séquellaires.
- Status après AMO du clou centromédullaire en février 2003.

- Status après AMO et ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche le 19.09.2003.
- Cervico-dorso-lombalgies post-traumatiques.
- Lombalgies existant depuis 1985.

Le Dr B. _____ a en outre retenu des limitations fonctionnelles relatives à la position assise (limitée à 5 heures par jour), à la position debout (limitée à ½ heure par jour), à la même position du corps (limitée à 2 heures par jour), au port de charges (limité à 5 kg) et au parcours à pied (limité à 500 mètres par jour); il excluait les positions à genoux et à accroupie, à l'utilisation des deux bras/mains - gauche/droite, aux déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'assurée, le médecin traitant citait le point de vue du Dr C. _____, médecin adjoint au Service d'orthopédie et traumatologie du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), qui dans un courrier du 27 janvier 2004 écrivait ceci:

" Enfin, du point de vue théorique, cette patiente était sans emploi au moment de l'accident et comme il va sûrement y avoir un dossier contre la RC de l'automobiliste qui l'a renversée, il faut partir de l'idée qu'elle a été en arrêt de travail complet depuis l'accident jusqu'au 30.06.2004, et que comme secrétaire elle pourrait reprendre à 100% et [que] comme travail de force elle ne pourrait reprendre qu'à 50% vu les séquelles au niveau des deux jambes. Si je suis amené à me prononcer sur une incapacité de travail, voilà les dates que je donnerai afin que la patiente puisse éventuellement, selon l'évolution de son dossier asséculoologique, être correctement indemnisée".

Une enquête ménagère a été effectuée le 10 novembre 2004. L'enquêtrice, U. _____, mentionnait, dans son rapport daté du même jour, que la famille habitait un appartement subventionné de quatre pièces au quatrième étage sans ascenseur; elle retenait les taux d'empêchement avant pondération suivants:

- 70% pour la préparation de l'alimentation: l'assurée devait faire très souvent appel à sa famille pour parvenir à préparer les repas;
- 90% pour l'entretien du logement: l'assurée ne faisait qu'épousseter;
- 25% des emplettes et des courses diverses: l'assurée ayant toujours fait les courses avec son époux une fois par semaine, l'assurée allait acheter les produits complémentaires seule; après l'accident, elle continuait à faire les courses avec son mari mais ne pouvait plus rien porter;
- 60% pour la lessive et l'entretien des vêtements: l'assurée s'arrangeait pour faire le ménage toutes les semaines dès le dimanche afin que sa famille pût lui descendre le linge dans un local hors de l'immeuble pour le lavage et au sous-sol de celui-ci pour le séchage, elle ne pouvait plus du tout repasser mais les petits travaux de couture étaient toujours possibles;
- 50% pour l'entretien du jardin et activités diverses;
- 10% pour les soins donnés aux enfants ou autres membres de la famille: les enfants étant âgés de 17,14 et 12 ans, l'assurée assumait les leçons sans problème, les loisirs en famille étaient pris en charge par le père.

Le taux d'empêchement global après pondération était évalué à 55.75%.

Dans un courrier du 17 janvier 2005 adressé au médecin-conseil de l'assurance RC du responsable de l'accident, le Dr C._____ a signalé que lors de son dernier contrôle, il avait constaté que l'arthrose post-traumatique s'était développée extrêmement rapidement et qu'elle s'était aggravée, de sorte qu'il réévaluait la capacité de travail de la recourante à 50% dès le 1^{er} juillet 2004 dans une activité adaptée de type secrétariat sans position debout et sans grand déplacement, mais à 0% dans tout travail comportant des stations debout ou des efforts.

Dans un rapport médical intermédiaire du 15 août 2005 adressé à l'OAI, le Dr C._____, se prononçant une nouvelle fois sur la capacité de travail résiduelle de l'assurée, indiquait que celle-ci était en

arrêt de travail indiscutable depuis l'accident jusqu'au 30 juin 2005, et qu'elle aurait pu reprendre un travail adapté à 50% si elle avait été apte à faire une reconversion professionnelle. Dans un travail lourd avec changement de position, travail debout et travaux de ménage, sa capacité était par contre nulle depuis l'accident et de façon indéterminée.

c) Une expertise pluridisciplinaire confiée au CEMed de Nyon a été réalisée. Le rapport d'expertise du 16 février 2006 retenait que l'assurée ne présentait aucun signe de psychopathologie particulière; il faisait état notamment de ce qui suit:

"[B.1] Madame A.D. _____ est limitée dans les déplacements, mais [ceux-ci] sont possibles un [peu] plus longtemps que ce qu'elle relève à l'anamnèse (20 minutes), mais certainement sans charge. La descente des escaliers est problématique de façon objective et le restera. La mise à genoux et les accroupissements sont exclus.

(...)

Sur le plan somatique, il n'y avait pas d'activité professionnelle, il y a donc lieu de se référer sur le plan théorique aux limitations notées sous B1. L'assurée n'est plus capable d'assumer certaines tâches ménagères qu'elle assumait avant l'accident et doit se faire aider en conséquence.

(...)

Sur le plan somatique, l'incapacité de travail est médicothéorique, elle est de 100% depuis le jour de l'accident dans toute activité lourde, et ce de façon définitive.

Elle est de 100% dans les suites de l'accident puis après les différentes interventions pour les périodes transitoires. Dans une activité légère, actuellement, l'activité de travail du point de vue théorique serait probablement pleine et entière dans un milieu d'activité sédentaire avec des déplacements courts et à plat."

Sur demande du SMR, le CEMed a précisé dans un courrier du 26 mai 2006 les éléments suivants concernant la capacité de travail résiduelle de l'assurée:

- sur le plan orthopédique pur et en cas de travail adapté, à savoir un travail assis sédentaire avec de petits déplacements sans charge, il n'y avait pas de raison d'admettre une baisse de rendement;
- s'agissant du rapport entre douleur et incapacité de travail, il n'y avait pas d'échelle objective permettant de juger de cette relation, les appréciations étant à cet égard purement subjectives, même en cas de lésions objectives;
- la médication prescrite à l'assurée n'avait pas d'influence sur sa capacité de travail;
- la mesure du rendement ne pouvait être vérifiée qu'en situation de travail, et non sur un mode théorique;
- une activité adaptée était possible dès le jour de l'expertise, les éléments du dossier n'étaient pas suffisamment précis pour qu'une appréciation rétroactive fût possible.

d) Un avis médical SMR du Dr J. _____ du 19 juin 2006 indiquait que la capacité de travail en tant que ménagère ne dépassait pas 40%, l'assurée pouvant réaliser plusieurs activités ménagères, mais plus lentement, voire pour certaines moins souvent; les limitations fonctionnelles suivantes étaient relevées: escaliers, accroupissement, à genou, port de charges, marche au-delà de vingt minutes et marche sur terrain accidenté.

L'OAI a retenu un statut de ménagère à 100%.

Dans un avis médical SMR du 28 juillet 2006, le Dr J. _____ a indiqué que les limitations dans le ménage dès le 23 janvier 2003 étaient probablement de l'ordre de 56%. Certaines activités étaient cependant limitées voire impossibles pendant plusieurs mois en raison des opérations effectuées les 14 février 2003, 19 septembre 2003 et 8 avril 2005.

B. **a)** Le 10 août 2006, l'OAI a adressé à l'assurée un projet d'acceptation de rente (octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2003), qui était fondée essentiellement sur l'enquête ménagère effectuée à domicile au mois de novembre 2004, selon laquelle les empêchements étaient évalués à 55.75%.

b) Dans un courrier du 11 septembre 2006, l'assurée indiquait en substance que le rapport d'expertise du CEMed du 16 février 2006 contredisait clairement les conclusions de l'enquête ménagère du 10 novembre 2004, puisque les experts signalaient que sous l'angle physique ou encore somatique, même la mise à genoux et les accroupissements étaient exclus, avec une limitation manifeste et objective des déplacements et de certaines activités, notamment le port de charges, la descente des escaliers, etc., et que sur le plan orthopédique, la pose d'une prothèse totale du genou gauche présentait le risque au vu de son âge de voir la prothèse s'user, se desceller, et devoir nécessiter d'autres interventions par la suite. L'assurée relevait également que les experts avaient exclu tout signe de psychopathologie particulière, là où l'enquêtrice avait retenu une exagération des plaintes relatives aux travaux de repassage et de lavage des sols. Elle en concluait que sur le plan somatique, jusqu'à la mise en place de la prothèse totale du genou gauche le 2 avril 2005, elle avait droit à une rente entière d'invalidité, et que pour la période ultérieure c'était une rente d'invalidité fondée sur un taux de 60%, sinon sur un taux de 100%, qui devait lui être définitivement accordée.

c) Dans un nouveau rapport médical du 31 octobre 2006, le Dr C. _____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire mais a relevé l'apparition de lombalgies après les moindres efforts, objectivées par des troubles dégénératifs étagés. Selon ce spécialiste, aucune mesure thérapeutique n'était à même d'améliorer réellement la situation de sa patiente, laquelle devait être toujours considérée comme inapte complètement dans un travail lourd avec changement de position, travaux de ménage etc., depuis son accident et de façon indéterminée. De

manière théorique, il estimait toutefois que l'assurée aurait pu reprendre une activité à 50%, après le 30 juin 2004, en tenant compte cependant d'une période d'arrêt complet de 6 mois post-pause de PTG (réd. prothèse totale du genou).

d) Le 26 février 2008, l'OAI – qui a pris position sur les griefs de l'assurée dans un courrier du 25 février 2008 – a adressé à celle-ci un nouveau projet de décision reconnaissant le droit à une demi-rente du 1^{er} janvier 2003 au 30 juin 2005, puis le droit à une rente entière ensuite de l'aggravation qui s'était manifestée le 8 avril 2005 (opération entraînant une incapacité de travail totale pendant 4 mois), puis de nouveau le droit à une demi-rente dès le 1^{er} décembre 2005.

L'assurée a contesté ce nouveau projet de décision par courrier du 14 mars 2008, reprenant en substance les mêmes arguments que dans son courrier du 11 septembre 2006 (lettre B.b supra). Elle signalait également que son état de santé s'était encore aggravé, et que selon le certificat médical du 22 février 2008 du Dr C._____, elle souffrait d'une fracture lente dont les seules possibilités thérapeutiques actuelles, ponctuelles ou chroniques, impliquaient une marche (selon les douleurs) avec deux cannes anglaises.

e) Par avis du 14 avril 2008, le médecin SMR a reconnu que la fracture lente diagnostiquée par le Dr C._____, constituait un fait nouveau aggravant nécessitant de nouvelles investigations médicales auprès des Drs H._____ et C._____.

Dans son rapport médical du 7 mai 2008, le Dr C._____ a précisé qu'il s'agissait d'une fracture lente du genou droit, pour laquelle l'assurée était suivie par le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine interne, et non par lui-même. Il a tout de même rappelé que la patiente était femme de ménage, et que sa capacité de travail était nulle, celle-ci présentant d'ailleurs toujours de la peine à faire des efforts, à marcher dans les escaliers et à rester debout longtemps.

f) La problématique de ces déplacements était soulignée encore le 19 mai 2008 par le Dr H._____, qui indiquait que l'assurée ne pouvait se déplacer que sur de très courtes distances avec deux cannes anglaises, raison pour laquelle ce médecin posait le constat d'une incapacité de travail totale (100%) depuis la date de l'accident jusqu'au moment de l'établissement du rapport, le 19 mai 2008. Le même praticien signalait la nécessité d'utiliser des moyens auxiliaires constitués par des cannes anglaises, et indiquait qu'étaient tout simplement inexigibles de l'assurée les activités/positions suivantes:

- activités uniquement en position debout;
- activités dans différentes positions;
- activités exercées principalement en marchant (terrain irrégulier);
- se pencher;
- travailler avec les bras au-dessus de la tête;
- accroupi;
- à genoux;
- soulever/porter (près/loin du corps);
- monter sur une échelle/un échafaudage;
- monter les escaliers;
- soulever/porter (près/loin du corps).

Si les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance n'étaient pas limitées, en revanche, toutes ces constatations présentes depuis 2002, soit dès l'accident, laissaient subsister, selon le Dr H._____, une possibilité théorique de 40 à 50% pour effectuer des activités uniquement en position assise, respectivement une rotation assise.

g) Par courrier du 9 juillet 2009, l'assurée a encore transmis à l'OAI différents rapports médicaux du Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, dont un rapport du 16 octobre 2008 qui mentionnait les éléments suivants:

- la problématique des interventions et des fractures subies par l'assurée (avec prothèse totale du genou gauche depuis 2005);

- la présence d'une fracture de stress de la métaphyse interne du tibia droit;
- le traitement symptomatique et la décharge sur deux cannes;
- la présence de douleurs aux deux genoux et d'un kyste intra-articulaire interne au genou droit.

Un autre rapport médical du Dr Z._____ du 3 juillet 2009 mentionnait également une transposition de la tubérosité tibiale gauche effectuée le 16 avril 2009, le status des deux membres inférieurs de l'assurée étant mis en relation directe avec l'accident du 23 janvier 2002.

h) Un avis médical SMR du 5 novembre 2009 ayant mis en exergue la nécessité d'un examen clinique pour clarifier certaines questions récentes, l'assurée a fait l'objet, le 23 novembre 2009, d'un examen clinique orthopédique par le Dr V._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le rapport du 10 décembre 2009 relevait que l'assurée n'assumait aucune activité ménagère, puisqu'une femme de ménage venait deux fois par semaine, s'occupant du repassage, et que les autres activités ménagères étaient assumées par le mari et ses deux filles. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr V._____ retenait que l'assurée pouvait exercer un travail assis, sans port de charges avec de courts déplacements mais devait éviter les travaux penché en avant ou en porte-à-faux et ne pouvait pas s'accroupir ni se mettre à genoux; elle devait en outre éviter de monter ou descendre les escaliers à répétition et devait éviter les positions debout statiques ainsi que les marches à plat de plus de 10 minutes. L'incapacité de travail était reconnue à 100% depuis le 23 janvier 2002, et s'agissant de l'incapacité occupationnelle de ménagère, un renvoi à l'enquête ménagère du 10 novembre 2004 était mentionné. Le Dr V._____ précisait en outre que l'arthroplastie du genou gauche était constitutive d'une amélioration de l'état du genou, mais ne soulageait pas l'assurée. La capacité de travail exigible dans l'activité habituelle était selon ce médecin de 50%, mais de 75% dans une activité adaptée.

Le Dr Q. _____ du SMR arrivait à la même conclusion dans un avis SMR du 5 janvier 2010.

i) Le 29 mars 2010, l'OAI - qui avait pris position sur la contestation de l'assurée dans un courrier du 2 février 2010 - a rendu une décision dont la motivation était identique à celle du deuxième projet de décision (cf. lettre B.d supra), octroyant à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2003, puis une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet au 30 novembre 2005, puis à nouveau une demi-rente dès le 1^{er} décembre 2005.

C. a) L'assurée a recouru contre cette décision par acte daté du 30 avril 2010. Elle soutient qu'il est objectivement et médicalement rigoureusement impossible de maintenir une évaluation de 56% de son incapacité occupationnelle de ménagère, puisque depuis que le dossier est ouvert et qu'elle souffre de sa santé, son état s'est considérablement aggravé, l'empêchant même intégralement de participer aux emplettes et aux courses ainsi qu'à l'entretien du linge, des vêtements, comme de la lessive, péjorant ses possibilités aussi bien pour l'alimentation que pour l'entretien du logement, où l'empêchement est là aussi total, notamment par le port de béquilles. Selon elle, sont donc clairement incompatibles avec l'évaluation du rapport - ancien - d'enquête ménagère l'aggravation des atteintes à la santé et l'apparition notamment de la fracture de fatigue, la mise en évidence de l'atrophie d'un membre inférieur, la décharge (compensation) ainsi que les gênes rencontrés par l'assurée, sans cannes anglaises, à fortiori avec des béquilles, pour diverses activités. Ainsi, pour l'empêchement de préparer l'alimentation, l'assurée ne peut exercer d'activité qu'en position debout, elle ne peut ni se pencher, ni soulever et porter près et loin du corps, ni effectuer le repassage, etc. Il en va de même non seulement pour l'empêchement à entretenir le logement, mais celui d'effectuer les emplettes et les courses diverses ainsi que la lessive et l'entretien des vêtements. Quant à l'empêchement d'assumer le jardin, fixé à 50% par l'enquête économique-sociale, il est aussi contraire au fait que c'est son mari qui s'en occupe désormais seul, reprenant intégralement à sa charge la part d'entretien du

jardin potager qu'effectuait auparavant l'assurée. La recourante relève au surplus qu'un élément de l'examen clinique orthopédique du 23 novembre 2009 est incompréhensible, dans la mesure où l'arthroplastie du genou gauche serait constitutive d'une amélioration du membre inférieur «mais sans la soulager de son genou». La recourante conclut, sous suite de frais et dépens, à la réforme de la décision attaquée en ce sens que la recourante est mise au bénéfice d'une rente complète d'invalidité, respectivement de trois quarts de rente, pour une invalidité qui n'est pas inférieure à 75%, subsidiairement 60%, et qu'en conséquence, les rentes accessoires ordinaires pour enfant sont revues et servies aussi bien avec effet rétroactif pour les enfants E.D._____, D.D._____ et B.D._____.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 30 juin 2010, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il produit un avis médical SMR du 28 juin 2010, auquel il déclare se rallier et dont il ressort qu'il n'y a pas de fait médical nouveau depuis l'examen clinique orthopédique SMR du 23 novembre 2009.

c) Dans sa réplique du 15 octobre 2010, la recourante produit une lettre du Dr Daniel Z._____ du 27 septembre 2010, dans laquelle ce médecin répond comme suit aux questions que le conseil de la recourante lui a posées par courrier du 27 septembre 2010 :

"[1° Quel est l'état actuel de la santé des membres inférieurs gauche et droit de A.D._____, respectivement l'état actuel complet de la patiente?]

Madame C.D._____ présente un syndrome douloureux à la face antérieure de son genou droit, séquelles d'interventions chirurgicales subies à la suite de son accident de la voie publique. Elle présente également des douleurs diffuses sur la jambe droite, prédominant à sa face interne mais irradiant également la face externe.

Elle souffre d'une douleur chronique au talon droit sur sa face interne au niveau du membre inférieur gauche, il y a une douleur principale autour du genou, porteur d'une prothèse totale à la suite de l'accident. La patiente se plaint depuis quelques semaines d'une douleur plantaire liée à l'apparition d'une callosité sous la tête du premier métatarsien. En raison de ces syndromes douloureux, la patiente est en état actuel moyen.

[2° Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) qui doit (doivent) être posé(s) définitivement?]

Status après polytraumatisme avec séquelles douloureuses aux membres inférieurs: douleurs diffuses de la jambe droite et douleurs du genou gauche défaut d'appui plantaire à gauche.

[3° Quelles sont les séquelles définitivement?]

Etat cicatriciel des 2 membres inférieurs. Syndrome douloureux de la jambe droite et du genou et de la plante du pied gauche.

[4° Comment Rosa C.D._____ se déplace-t-elle en raison de cet état de santé des membres inférieurs gauche et droit? Les cas échéants, le recours à des cannes anglaises est-il inutile ou nécessaire, et aussi sporadique, occasionnel ou constant?]

Madame D.D._____ est obligée de se déplacer, la plupart du temps, avec 2 cannes. Actuellement, elle recourt aux cannes anglaises pratiquement constant, surtout lorsque la patiente sort de chez elle.

[5° Durant quel laps de temps Rosa GIANNIATTASIO peut-elle se déplacer sans cannes anglaises, respectivement durant quel laps de temps elle peut se déplacer à l'aide de cannes anglaises ?]

Dans son appartement, la patiente peut se déplacer avec une canne, sur une courte distance. Il s'agit donc d'un temps inférieur à 2 minutes.

[6° Cet état est-il sans influence sur la capacité occupationnelle ménagère de Rosa A.D._____, et s'il en exerce une, à quel pourcentage peut-on évaluer la capacité occupationnelle ménagère résiduelle?]

Cet état retentit sur la capacité occupationnelle ménagère de Rosa B.D._____ que j'estime actuellement à 25%.

*[7° L'état de santé des membres inférieurs gauche et droit de Rosa C.D._____, respectivement la nécessité peut-être de recourir à l'aide de cannes anglaises, exerce-t-il une conséquence:
- dans la préparation des aliments? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]*

Conséquences: la patiente n'est capable de préparer les aliments pour sa famille dans une mesure limitée à 25%.

[8° - pour l'entretien du logement? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]

0%.

[9° - pour effectuer des emplettes ? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]

0%.

[10° - pour effectuer des courses diverses? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]

0%.

[11° - pour faire la lessive? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]

0%.

[12° - pour l'entretien des vêtements? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]

La patiente est incapable de repasser. Par contre, elle peut recoudre un bouton.

[13° - pour jardiner, respectivement assumer le jardin? Cas échéant pourcentage d'activité occupationnelle encore résiduelle.]

0% ."

Se fondant sur les constatations du Dr Z._____, et relevant que le rapport d'enquête ménagère du 10 novembre 2004 sur lequel se base l'OAI n'est pas de toute première fraîcheur, la recourante expose que si l'on conçoit que la préparation des aliments pour la famille n'est possible que dans une mesure limitée à 25% pour une activité qui dans l'ensemble des charges ménagères ne saurait être considérée comme majeure, force serait d'admettre que l'incapacité occupationnelle, respectivement l'invalidité ménagère, n'est pas équivalente à 75%, mais très certainement équivalente à 90% voire 100%. Par conséquent, elle maintient intégralement les conclusions prises au pied de son recours du 30 avril 2010.

d) Dans sa duplique du 23 novembre 2010, l'OAI indique se rallier à l'avis médical SMR établi le 15 novembre 2010 par le Dr Q._____, dont la teneur est la suivante :

"Le courrier du 27.09.2010 adressé par le Dr Z._____ à Me Paul Marville, avocat de l'assuré[e], contient les éléments médicaux suivants :

1. Les douleurs qui sont décrites dans ce paragraphe sont similaires à celles retenues lors de l'examen clinique SMR du 10.12.2009.

2. Il faut noter l'apparition depuis quelques semaines d'une douleur plantaire liée à l'apparition d'une callosité sous la tête du 1^{er} métatarsien; classiquement ce type de callosité se développe suite à

un appui prolongé sur l'avant-pied. Un support plantaire a été prescrit par le Dr Z._____ comme il est d'usage dans ce genre de problème. Au paragraphe 2, les problèmes décrits sont similaires à ceux retenus lors de l'examen clinique du 10.12.2009.

3. L'état cicatriciel des deux membres inférieurs n'est pas décrit comme changé, de même que le syndrome douloureux chronique.

4. L'assurée est obligée de se déplacer la plupart du temps avec 2 cannes, ceci a bien été pris en compte dans l'examen clinique SMR du 10.12.2009.

5. Dans son appartement, l'assurée est apte à se déplacer avec une canne sur une courte distance, c'est-à-dire dans un temps inférieur à 2 minutes. Ses limitations fonctionnelles ont été prises en compte dans l'appréciation du SMR.

6. L'appréciation de la capacité occupationnelle faite par le Dr Z._____ et l'appréciation différente d'une situation similaire à celle appréciée par le SMR.

7. Il s'agit d'une appréciation se rapportant à la préparation des aliments. Au point 6.2 de l'enquête ménagère du 10.11.2004, il a été retenu des empêchements à un taux de 70% pour la préparation, la cuisson, le service, le nettoyage de la cuisine et les provisions. Cette appréciation est donc similaire à celle que fait le Dr Z._____ dans son courrier à l'avocat de l'assurée.

Les questions 8-9-10-11-12-13 sont l'appréciation différente des tâches déjà prises en compte dans l'enquête ménagère de novembre 2004.

Il n'y a pas de raison de s'écarter des résultats de l'enquête ménagère ajustés par les différents médecins qui ont examiné l'assurée dans le cadre de sa demande de prestations auprès de l'institution, soit 50% dans l'activité habituelle de ménagère.

Aucune autre modification, à part l'apparition d'une callosité sous la tête du 1^{er} métatarsien gauche, source de douleurs lors d'appui, n'a été annoncé[e] par le Dr Z. _____.

Nous estimons donc que les capacités de travail retenues, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, demeurent inchangées depuis l'avis médical du 5.01.2010.

Nous maintenons notre position."

e) Le 29 novembre 2010, le juge instructeur a informé les parties que, l'instruction apparaissant complète, la cause était gardée à juger.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité; 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 (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 LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; 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 A.D._____ contre la décision rendue le 29 mars 2010 par l'OAI.

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. La recourante fait grief à l'Office intimé d'avoir violé le droit fédéral en établissant son degré d'invalidité d'après les conclusions de l'enquête ménagère du mois de novembre 2004 - aux termes desquelles l'incapacité à exécuter les travaux habituels du ménage était fixée à 55.75%, taux ajusté à 50% ensuite du rapport du Dr V._____ du 10 décembre 2009 (cf. lettre B.h supra) -, alors que les éléments médicaux au dossier, en particulier l'avis du Dr Z._____ du 27 septembre 2010 (lettre C.c supra), démontreraient que l'empêchement dans son activité occupationnelle de ménagère serait certainement de 90 à 100%, ce qui lui ouvrirait le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2003.

a) Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2).

b) 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.

c) Selon l'art. 28 al. 1 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 (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

3. La recourante soutient qu'il ne serait pas possible de se fonder sur les conclusions du rapport d'enquête ménagère du mois de novembre 2004, lesquelles seraient, selon elle, trop anciennes et surtout contredites par les éléments médicaux au dossier. Elle se fonde essentiellement sur l'appréciation du Dr Z. _____, lequel, répondant le 27 septembre 2010 au questionnaire de la recourante, a évalué globalement l'empêchement dans l'activité de ménagère de la recourante à 75% (cf. lettres C.a et C.c supra).

a) 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 comparaisons des revenus (art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 p. 99) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393; 125 V 146). 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).

b) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI; en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 et dont la teneur est identique aux chiffres 3093 ss de la circulaire de 2004). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette pratique administrative aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI (TF 9C_467/2007 du 19 mars 2008, consid. 3.3 et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; TF 9C_693/2007 du 8 juillet 2008, consid. 3).

4. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a un statut de non active (ménagère). Le degré d'invalidité a dès lors été fixé principalement sur la base des empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels, évalués par l'enquête économique sur le ménage

qui a été effectuée au domicile de la recourante le 10 novembre 2004. Le rapport d'enquête établi le même jour par l'enquêtrice U. _____ remplit – comme on le verra – toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 3b supra).

b) En ce qui concerne d'abord la situation médicale de l'assurée, l'enquêtrice a dûment pris en compte les limitations fonctionnelles constatées par le Dr B. _____ dans son rapport du 26 février 2004 (cf. lettre A.b supra), lesquelles sont similaires à celles décrites ultérieurement par les experts du CEMed et par les Drs CEMed et V. _____ (cf. lettres A.c, A.d, B.f et B.h supra). Quant aux limitations fonctionnelles relatives à l'utilisation de cannes anglaises pour les déplacements – dont fait état le Dr Z. _____ dans son courrier du 27 septembre 2010 (cf lettre C.c supra) –, elles ont été dûment prises en compte par le Dr V. _____ dans son rapport d'examen clinique orthopédique du 10 décembre 2009 (cf. lettre B.h supra). Dans le même rapport, ce médecin a relevé en outre que l'arthroplastie effectuée postérieurement à l'enquête ménagère avait objectivement amélioré l'état du genou gauche (même s'il n'avait pas soulagé la recourante); il n'y a donc pas d'aggravation de l'état de santé de la recourante suite à cette intervention et les conclusions de l'enquête ménagère restent à cet égard entièrement valables. Quant au risque d'une évolution future défavorable liée à la pose de la prothèse totale du genou gauche – mentionné par le CEMed dans son rapport d'expertise du 16 février 2006 (cf. lettre B.b supra) –, il n'a à juste titre pas à être pris en considération par l'OAI et pourra le cas échéant faire l'objet d'une révision du droit à la rente en cas d'aggravation. Finalement, aucune modification de l'état de santé, qui aurait été ignorée par le Dr V. _____ dans son rapport d'examen clinique orthopédique du 10 décembre 2009 (cf. lettre B.h supra), n'a été annoncée par le Dr Z. _____ dans son dernier avis (cf. lettre C.c. supra), hormis l'apparition d'une callosité sous la tête du 1^{er} métatarsien gauche, source de douleurs lors d'appui, dont il n'apparaît pas qu'elle entraîne de nouvelles limitations fonctionnelles. Il en découle que sur le plan médical, l'enquête ménagère, fondée sur les limitations fonctionnelles constatées par le Dr B. _____ (cf. lettre A.b supra), et dont les conclusions ont été

confirmées par le Dr V._____ (cf. lettre B.h supra), tient dûment compte des empêchements et des handicaps de la recourante.

c) Quant à l'appréciation des empêchements dans les différentes tâches pris en compte par l'enquêtrice, elle est dûment motivée et tient compte de la situation spatiale et locale, des déclarations de la recourante ainsi que de la répartition des tâches dans le ménage. En outre, chaque rubrique est détaillée et précise les limitations selon les indications de la recourante (cf. lettre A.b supra). Ainsi, dans la rubrique "entretien du logement", l'enquêtrice retient un taux de 90%, au motif que seul l'époussetage est encore effectué par la recourante; quant à celle relative aux "emplettes et courses diverses", la recourante a indiqué qu'auparavant elle faisait les courses avec son époux le week-end et faisait des courses complémentaires seule la semaine, elle a précisé que depuis l'accident elle l'accompagnait toujours; ainsi, seuls les achats complémentaires ne peuvent plus être effectués et le taux d'empêchement de 25% retenu par l'enquêtrice échappe donc à la critique. S'agissant de la rubrique "lessive et entretien des vêtements", l'assurée a indiqué que sa famille l'aidait à descendre le linge dans les locaux où se trouvaient les machines à laver et à sécher, et qu'elle faisait également des travaux de couture; là encore, le taux d'empêchement de 60% retenu par l'enquêtrice n'est pas critiquable. Quant aux autres catégories, soit le "jardinage et autres activités" et les "soins donnés aux enfants ou autres membres de la famille", les taux d'empêchement retenus sont également admissibles au regard des explications fournies par l'enquêtrice. On ne saurait par ailleurs suivre la recourante, lorsqu'elle allègue qu'elle ne peut plus effectuer de tâche impliquant un effort même minime vu ses limitations fonctionnelles. Quant à l'appréciation du Dr Z._____ sur le taux d'empêchement de la recourante dans les différentes tâches (lettre C.c supra), elle n'est que l'appréciation différente d'une même situation et ne justifie pas que l'on s'écarte des conclusions du rapport d'enquête ménagère du 10 novembre 2004.

Au demeurant, la pondération retenue pour les différentes tâches, non contestée à juste titre par la recourante, est également

cohérente au vu des déclarations de celle-ci et des constatations de l'enquêtrice.

d) En définitive, la Cour de céans n'a aucun motif de remettre en cause le rapport d'enquête ménagère du 10 novembre 2004, lequel remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (consid. 3b supra).

e) Il s'ensuit que la décision de l'OAI du 29 mars 2010, qui retient sur la base de l'enquête ménagère du 10 novembre 2004, du rapport d'examen clinique orthopédique du Dr V. _____ du 10 décembre 2009 et de l'avis médical du SMR du 5 janvier 2010 un taux d'empêchement dans l'activité ménagère de la recourante de 50%, et reconnaît le droit à une demi-rente du 1^{er} janvier 2003 au 30 juin 2005, puis le droit à une rente entière ensuite de l'aggravation du 8 avril 2005 (opération entraînant une incapacité de travail totale pendant 4 mois), puis de nouveau le droit à une demi-rente dès le 1^{er} décembre 2005, est conforme au droit fédéral.

5. a) Le recours se révèle donc mal fondé et doit dès lors être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations 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 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 29 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Paul Marville (pour Mme A.D. _____)
- 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 :