

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Pasche et M. Merz
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

M. _____, à Gland, recourante, représentée par Procap Suisse Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 16 LPGa: 28 al. 2 et 28a al. 3 LAI; 27bis RAI

E n f a i t :

A. Assurée, née le 29 avril 1981, M. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) est mariée et mère de deux enfants nés en 2005 et 2008. Au bénéfice d'un CFC d'assistante médicale, elle a été employée pour le compte du Groupe médical d' [...] du 1^{er} mai 2004 au 28 février 2006 à un taux de 100 %, du 1^{er} mars 2006 au 30 septembre 2006 à 70 %, enfin du 1^{er} octobre 2006 au 28 février 2010 à 75 %.

En incapacité totale de travailler depuis le 1^{er} décembre 2008, elle s'est vue contrainte de déposer une demande de prestations AI pour adultes le 19 mai 2009. Elle fait état de douleurs articulaires avec gonflements au niveau des mains, doigts, pieds, douleurs dans la nuque et maux de tête. Il ressort du rapport d'employeur qu'en 2009, le revenu annuel de l'assurée était de 53'176 fr. 50. En date du 26 juin 2009, elle a déclaré qu'en bonne santé elle travaillerait à 75 % comme assistante médicale.

Dans son rapport du 20 mai 2009 adressé à l'assurance perte de gain, E. _____, le Dr A. _____, rhumatologue traitant, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que sa patiente souffrait de polyarthrite rhumatoïde séropositive non érosive non modulaire responsable de douleurs aux mains et aux pieds, des deux côtés. Dans un certificat médical du 23 juin 2009, il attestait une reprise du travail à 50 % dès le 6 juillet 2009, précisant que la capacité de travail s'entendait sur son taux d'activité contractuel de 75 %.

Il ressort du rapport d'évaluation de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) du 3 juillet 2009 qu'une reprise du travail à 50 % de son taux d'activité habituel de 75 % était prévue le 20 juillet 2009, soit une reprise à un taux de 37,5 %.

L'indication de la récupération d'une capacité de travail à 50 % dès le 6 juillet 2009 a été toutefois reprise sans plus aucune référence au

taux d'activité habituel dans les rapports médicaux de la Dresse T. _____ du 30 décembre 2009 et du Dr A. _____ lui-même dans son rapport du 19 janvier 2010 (toutefois les rapports des Drs W. _____ des HUG du 30 novembre 2009 et A. _____ du 26 novembre 2009 précisent que l'assurée travaillait à 50 % de son taux de travail habituel qui était de 75 %).

Par avis médical du 2 février 2010, le Dr K. _____ du SMR a repris telle quelle cette indication, laissant ainsi entendre que la reprise à 50 % pourrait s'entendre sur un plein temps (capacité de travail de 50 % dans toute activité à compter du 6 juillet 2009).

L'assurée a été licenciée avec effet au 28 février 2010 et a demandé à être mise au bénéfice d'une aide au placement qui lui a été octroyée en date du 9 février 2010.

Une enquête ménagère a été effectuée à son domicile le 3 juin 2010. Il ressort que l'assurée avait retrouvé un emploi à 50 % dès le 1^{er} janvier 2011 (pour un salaire mensuel de 2'737 fr. servi treize fois l'an). Son statut est active à 75 % et ménagère à 25 %. L'enquêtrice conclut à un empêchement dans le ménage de 30,5 %.

B. Par projet de décision du 20 octobre 2010, l'Office AI a informé M. _____ de son intention de lui refuser le droit à la rente, son taux d'invalidité étant fixé à 32,62 %. Il ressort notamment du projet ce qui suit:

"Après étude de votre dossier et suite à l'analyse médicale et économique de votre situation, nous constatons que depuis décembre 2008 (début du délai de carence d'une année), votre capacité de travail et votre aptitude à accomplir vos travaux habituels sont restreintes.

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité d'assistante médicale à 75 % sans problèmes de santé. Les 25 % restants correspondent à vos travaux habituels. Selon l'enquête ménagère à votre domicile du 3 juin 2010, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 30,5 %.

Selon notre Service médical régional, la capacité de travail encore exigible que ce soit dans votre activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée à votre état de santé, s'élève à 50 % depuis juillet 2009.

Suite à notre communication du 9 février 2010, nous avons mandaté notre Service de placement et ce dernier nous informe que vous avez retrouvé une activité en qualité d'assistante médicale auprès du Groupe médical de [...] SA avec un revenu mensuel brut de Fr. 2'737.- versé 13 fois, soit Fr. 35'581.- par année.

Sans atteinte à la santé, dans votre activité habituelle, le revenu annuel brut à plein temps serait de Fr. 71'162.-, soit Fr. 53'371,50 à 75 %.

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	53'371.50
avec invalidité	CHF	35'581.00
la perte de gain s'élève à	CHF	17'790.50 = invalidité de 33,33%

Votre degré d'invalidité pour la part active est donc de 33,33%.

Suite à l'enquête ménagère, vos empêchements dans la tenue de votre ménage sont évalués à 30,5 %.

Activité partielle d'invalidité	Part	Empêchement	Degré
- active 25%	75%	33.33%	
- ménagère 7,62%	25%	30,50%	
Degré d'invalidité			32,62%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité."

Des objections ont été dirigées à l'encontre de ce projet de décision en date du 22 octobre 2010. Elles ont été complétées le 11 novembre 2010. Il a alors été relevé que l'assurée travaillerait en bonne santé à 80 % dès août 2010, pour des raisons financières, son fils aîné commençant alors l'école. Dès la scolarisation de son deuxième enfant, elle travaillerait à plein temps. Pour le reste, l'enquête ménagère du 3 juin 2010 a été effectuée alors que M. _____ était sans emploi. Dans la mesure où elle a retrouvé un emploi à 50 % dès janvier 2011, il convenait de procéder à une nouvelle enquête afin de tenir compte de cette nouvelle situation.

Une nouvelle enquête ménagère a été effectuée en date du 24 janvier 2011. Il en ressort que l'assurée devait effectivement être considérée comme active à 80 % dès le mois d'août 2010. L'empêchement ménager était évalué à 55,70 %. L'enquêtrice relevait notamment ce qui suit:

"Alimentation : La mère de l'assurée vient dormir une nuit par semaine et reste le lendemain toute la journée. Elle assume tout l'entretien de la cuisine à fond. Mme M. _____ est en mesure de faire les repas les midis, et le soir elle est aidée par son mari. Elle nettoie son plan de travail après usage et remplit et vide le lave-vaisselle. Tout le reste est pris en charge par la mère une fois par semaine depuis le 03.01.2011 à cause de la reprise de travail à 50 %.

Entretien du logement : Mme M. _____ est en mesure de faire la poussière, les rangements, le lit nordique, la cuvette des WC et le lavabo de la salle de bains. Tout le reste est pris en charge, une fois par semaine, par la mère de l'assurée. L'assurée reçoit aussi l'aide de son mari les fins de semaine pour passer l'aspirateur et la serpillière.

[...]

Lessive et entretien des vêtements : L'assurée a ses machines sur place. Elle lave tout sauf les draps qu'elle lave à la buanderie de l'immeuble. Le repassage est fait par la mère de l'assurée qui le fait chez elle.

Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : Les enfants vont à la crèche la demi-journée les jours où Mme M. _____ travaille sauf le jeudi lorsque la mère de cette dernière vient toute la journée. Les soirs où elle travaille (certains jours l'assurée travaille jusqu'à 20:00 heures) c'est le mari qui baigne les enfants.

[...]

L'assurée a repris le travail à un taux de 50 % depuis le 03.01.2011. Mme M. _____ met toute son énergie dans son travail, raison pour laquelle, elle n'arrive plus à assumer toutes ses tâches ménagères, raison aussi pour laquelle, la mère de cette dernière passe toutes les semaines une nuit sur place et le lendemain toute la journée.

Le jour de ce complément d'enquête ménagère, Mme M. _____ déclare qu'elle travaillerait à 80 % en bonne santé, depuis que son fils de 5 ans ½ est scolarisé à l'école en août 2010; il va à l'école tous les matins sauf le mercredi. Le lundi, le mardi et le mercredi il mange à la crèche (unité d'accueil) et le jeudi la mère de l'assurée est au domicile.

Le mari de l'assurée est ferblantier mais ne possède pas son CFC. Il va entreprendre de le passer et pour cela le coût sera pris sur son 13^{ème} salaire. Il lui en coûtera 15'000.- les 6 premiers mois, puis une journée de cours pendant une année et demie. Pour cette raison, l'assurée déclare qu'en bonne santé aujourd'hui, elle travaillerait à 80 % et non pas à 75 % pour des raisons économiques et parce que l'un des enfants est scolarisé.

Nouveau statut depuis août 2010 : 80% active et 20% ménagère."

Il ressort toutefois de l'avis formulé par le service juridique de l'OAI en date du 20 avril 2011 que l'empêchement ménager de 55,70 % évalué lors de l'enquête du 24 janvier 2011 devrait être revu à la baisse et fixé selon la juriste en charge du dossier, à 42,1 %. L'avis relève notamment ce qui suit:

"Statut :

La modification du statut en août 2010 est admissible.

Evaluation des empêchements ménagers depuis la reprise effective de travail en janvier 2011 :

Il faut déterminer si nous pouvons tenir 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).

En l'espèce, l'assurée a effectivement repris une activité au taux exigible et elle consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants) → ATF 9C_713/07 du 08.08.2008.

Les deux conditions préalables pour prendre en compte l'influence de l'effort consenti dans un domaine sur l'autre sont remplies.

A noter cependant que la mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15%.

L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires.

C'est le cas en l'espèce, puisque l'activité d'assistante médicale est une activité sédentaire qui ne nécessite peu de travaux fins des mains ni beaucoup de force dans les mains.

Trois postes de l'enquête ménagère sont modifiés depuis la reprise d'activité lucrative.

Le poste 6.2 « alimentation » :

Les empêchements ont passé de 30% à 70%.

Après analyse, une telle augmentation ne se justifie pas.

L'assurée assume l'entretien « courant » ; elle prépare les repas de midi, nettoie le plan de travail, remplit le lave-vaisselle. L'aide du mari pour la préparation du repas du soir est exigible. Ainsi l'aide de

la mère (qui n'entre pas dans le cadre de l'aide exigible des proches) se résume aux nettoyages à fond de la cuisine (= armoires, four, frigo).

Les gros nettoyages de la cuisine justifient une augmentation des empêchements de 20% seulement.

On peut donc admettre un empêchement de 50 % dans ce poste (30+20).

Invalidité dans ce poste : $43 \times 50\% = \mathbf{21,5\%}$

Le poste 6.3 « entretien du logement » :

Les empêchements ont passé de 30% à 70%.

Après analyse, une telle augmentation ne se justifie pas.

L'assurée assume l'entretien « courant », à savoir, la poussière, les rangements, les lits, le nettoyage de la cuvette et du lavabo de la salle de bains. L'aide du mari pour passer l'aspirateur et la serpillière est exigible. Ainsi l'aide de la mère (qui n'entre pas dans le cadre de l'aide exigible des proches) se résume aux nettoyages à fond du logement.

Les gros nettoyages du logement justifient une augmentation des empêchements de 20% seulement.

On peut donc admettre un empêchement de 50% dans ce poste (30+20).

Invalidité dans ce poste : $15 \times 50\% = \mathbf{7,5\%}$

Le poste 6.6 « soins aux enfants »

Les empêchements ont passé de 30% à 50%.

Après analyse, une augmentation ne se justifie pas.

Les empêchements de l'assurée sont les mêmes que lors de l'enquête initiale. Le mari baignait déjà les enfants (aide exigible). La garde des enfants par la mère est liée à la reprise de l'activité lucrative (donc à l'absence de l'assurée) et non pas à l'atteinte à la santé.

Il faut donc retenir un empêchement de 30% seulement comme retenu lors de l'enquête initiale.

Invalidité dans ce poste : $10 \times 30\% = \mathbf{3\%}$

Poste 6.1 sans changement → **0%**

Poste 6.4 sans changement → **1,6%**

Poste 6.5 sans changement → **8,5%**

Poste 6.7 sans changement → **0%**

Les empêchements dans le ménage sont donc de 30,5% jusqu'à décembre 2010 et de **42,1% depuis janvier 2011.**

Calcul du taux d'invalidité :

1) Statut 75% active / 25% ménagère → de décembre 2009 (fin du délai d'attente) à fin juillet 2010

Part active :

$$75 - 50 \times 100 = 33,33 \times 75\%$$

$$= 25\% \text{ 75}$$

Part ménagère: $30,5\% \times 25\% =$

$$7,62\% \text{ Invalidité totale : } \mathbf{32,62\%}$$

2) Statut de 80% active / 20% ménagère → depuis août 2010 mais pas encore repris d'activité lucrative donc empêchements ménagers de 30,5%

Part active :

$$80 - 50 \times 100 = 37,5 \times 80\%$$

$$= 30\% \text{ 80}$$

Part ménagère: $30,5\% \times 20\% = 6,1\%$

$$\text{Invalidité globale : } \mathbf{36,1\%}$$

3) Statut 80% active / 20% ménagère → depuis la reprise d'activité lucrative en janvier 2011 donc empêchements ménagers de 42,1 % selon exposé ci-dessus.

Part active :

$$56'929,60 - 35'581 = 37,5 \times 80\%$$

$$= 30\%$$

Part ménagère : $42,1 \times 20\% = 8,42\%$

$$\text{Invalidité globale: } 38,42\% \rightarrow \mathbf{38\%}$$

Conclusion : refus de rente.

Remarque : l'avis SMR du 02.02.2010 souhaitait une réévaluation de la situation dans une année apparemment pour savoir si le changement de traitement a fait l'effet et permis une amélioration de la CT exigible.

Je suis d'avis que l'on peut renoncer à requestionner le Dr A. _____ dans la mesure où celui-ci a appuyé une réévaluation des empêchements ménagers suite à la reprise d'activité à 50% par lettre du 09.11.2010. On peut effectivement partir du principe que la CT [capacité de travail] exigible est donc toujours de 50%...

Au vu de ce qui précède, il convient d'établir un nouveau projet de décision afin de tenir compte du changement de statut à partir d'août 2010 et de l'augmentation des empêchements ménagers depuis janvier 2011."

Par projet de décision du 10 mai 2011 annulant et remplaçant celui du 20 octobre 2010, l'Office AI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à la rente.

Des objections motivées ont été dirigées à l'encontre de ce nouveau projet de décision en date du 29 juin 2011.

C. Par décision du 2 août 2011, objet du présent recours, l'Office AI a intégralement confirmé son projet de décision du 10 mai 2011. Il a retenu ce qui suit:

"En date du 10.05.2011, nous vous avons présenté un projet de décision de refus de rente compte tenu d'un préjudice économique inférieur à 40%.

Vous avez contesté ce projet en ce qui concerne les empêchements ménagers depuis la reprise de votre activité professionnelle en janvier 2011 et en ce qui concerne votre statut.

Vous estimez qu'il faut s'en tenir aux empêchements ménagers retenus par le complément d'enquête du 24.01.2011 et retenir un statut actif à 100% depuis février 2011 en raison d'un changement professionnel de votre mari.

Nous avons réexaminé votre dossier au regard de vos griefs mais maintenons notre position.

Une nouvelle évaluation de vos empêchements ménagers a été faite suite à votre courrier du 11 novembre 2011 dans lequel vous indiquiez que votre capacité à assumer les tâches ménagères était diminuée depuis votre reprise de travail en janvier 2011. Vous estimiez que la fatigue liée à l'exercice de votre activité professionnelle devait être prise en compte dans l'évaluation de votre invalidité dans le ménage.

Pour rappel, le TF [Tribunal fédéral] considère que dans certaines circonstances bien définies, il peut être tenu compte de la diminution d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison d'efforts consentis dans l'autre domaine d'activité.

Ceci suppose que deux conditions préalables soient remplies: que l'assuré ait effectivement repris une activité au taux exigible et qu'il consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (ATF 134 V 9 et ATF 9C_713/07 du 08.08.2008).

Ces deux conditions sont remplies dans votre cas.

La diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser 15% en tout état de cause (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; TC 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2).

La jurisprudence précise que l'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires.

C'est le cas en l'espèce, puisque l'activité d'assistance médicale est une activité sédentaire qui ne nécessite pas de travaux fins des mains ni beaucoup de force dans les mains.

Dans votre cas, admettre une augmentation des empêchements ménagers de 30,5% à 42,1% est donc généreux.

Vous estimez que nous dénions toute valeur probante au complément de rapport d'enquête ménagère du 24 janvier 2011 qui retient des empêchements de 55,7%.

Tel n'est pas le cas puisque nous retenons les pondérations fixées par l'enquêtrice pour chaque champ d'activité. Par contre, une correction des empêchements retenus s'imposait afin de tenir compte de la jurisprudence citée plus haut. En effet, les empêchements de 55,7% retenus par l'enquêtrice dans l'enquête du 24.01.2011 sont trop élevés au regard de ce qui est admis par la jurisprudence.

En ce qui concerne votre statut, nous ne pouvons admettre votre argument selon lequel vous auriez travaillé à 100% depuis février 2011 au motif que votre mari entreprend un CFC et que son salaire s'en trouve diminué.

Vous avez déjà invoqué cet argument à l'appui du changement de statut de 75% active à 80% lors de l'enquête ménagère du 24.01.2011; changement que nous avons admis.

La jurisprudence dite des «premières déclarations ou des déclarations de la première heure» s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts 9C_649/2008 du 31 août 2009 consid. 3; 8C_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b).

Le principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assurée a donné alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47).

Au vu de ce qui précède, nous maintenons la position exprimée dans le projet de décision du 10.05.2011.

Notre décision est dès lors la suivante :

Après étude de votre dossier et suite à l'analyse médicale et économique de votre situation, nous constatons que depuis décembre 2008 (début du délai de carence d'une année), votre capacité de travail et votre aptitude à accomplir vos travaux habituels sont restreints.

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité d'assistante médicale à 75 % sans problèmes de santé. Les 25 % restants correspondent à vos travaux habituels. Selon l'enquête ménagère à votre domicile du 3 juin 2010, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 30.5 %.

Selon notre Service médical régional, la capacité de travail encore exigible que ce soit dans votre activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée à votre état de santé, s'élève à 50 % depuis juillet 2009.

Suite à notre communication du 9 février 2010, nous avons mandaté notre Service de placement et ce dernier nous informe que vous avez retrouvé une activité en qualité d'assistante médicale auprès du Groupe médical de [...] SA avec un revenu mensuel brut de Fr. 2'737.- versé 13 fois, soit Fr. 35'581.- par année.

Sans atteinte à la santé dans votre activité habituelle, le revenu annuel brut à plein temps serait de Fr 71'162.-, soit Fr. 53'371,50 à 75%.

Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant:

Comparaison des revenus:

sans invalidité CHF 53'371.50
avec invalidité CHF 35'581.00
la perte de gain s'élève à CHF 17'790.50 = invalidité de 33.33%.

Votre degré d'invalidité pour la part active est donc de 33,33%.

Suite à l'enquête ménagère, vos empêchements dans la tenue de votre ménage sont évalués à 30,5 %.

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
- active	75%	33,33%	25%
- ménagère	25%	30,50%	
7.62%			
Degré d'invalidité			32.62%

Après nouvelle étude de votre dossier et selon le complément d'enquête du 24 novembre 2010, le statut est passé de 80 % pour la part active, soit à un revenu annuel brut de Fr. 56'929.60 et de 20 % pour la part ménagère avec 30,5 % d'empêchements ménagers (sans modification) et ceci d'août 2010 au 31 décembre 2010, soit sans activité lucrative.

Le revenu annuel brut reste inchangé depuis janvier 2011, soit dès la reprise de votre activité professionnelle. Par contre, pour la part ménagère, les empêchements ménagers passent de 30,5 % à 42,1 % dès janvier 2011.

Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant dès janvier 2011:

Comparaison des revenus:

sans invalidité CHF 56'929.60

avec invalidité CHF 35'581.00
la perte de gain s'élève à CHF 21'348.60 = invalidité de 37.50%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
- active	80%	37.50%	30%
- ménagère	20%	42.10%	
8.42%			

Degré d'invalidité final
38.42%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante:

La demande est rejetée."

D. Par acte du 9 septembre 2011, M._____, représentée par Procap Service juridique, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Ses conclusions sont les suivantes:

- "1. Annuler la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 2 août 2011.
2. Constaté le droit aux prestations de la recourante (soit principalement le droit à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2009, lequel est remplacé à partir du 1^{er} janvier 2011 par une demi-rente puis dès le 1^{er} février 2011 par un trois-quarts de rente).
3. Subsidiairement, renvoyer le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
4. Sous suite de frais et dépens."

Dans sa réponse du 9 décembre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Au terme d'un second échange d'écritures, les parties ont maintenu leur position respective.

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 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales 2011 (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), contre la décision rendue le 2 août 2011 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. (cf. 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 vaudoise 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. Aux termes de l'art. 8 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 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 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. Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40% minimum (art. 28 al. 1 LAI).

3. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n°11 p. 35).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 PGA et 27 RAI [Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode

mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et 131 V 51 consid. 5.1.2).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 117 V 194 consid. 3b; voir également ATF 133 V 504 consid. 3.3; ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb; TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008, consid. 3.1-3.4 et TFA I 156/2004 du 13 décembre 2005, consid. 5.1.2).

Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution

vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (TF 9C_713/2007 du 8 août 2008, consid. 3.2).

L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 130 V 61 et 128 V 93; TFA I 246/2005 du 30 octobre 2007, consid. 5.2.1 et les références, in SVR 2008 IV n°34 p. 111; voir également ATF 133 V 504 consid. 4).

A certaines conditions particulières, il est possible de prendre en considération l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets dommageables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser, en tout état de cause, 15 % (ATF 137 V 334 consid. 4.3 et 134 V 9; voir également TFA I 156/2004 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, in SVR 2006 IV n°42 p. 151, et TF 9C_713/2007 du 8 août 2008, consid. 4).

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 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.

Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants. La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à

accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 %. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (TF 9C_713/2007 op. cit., consid. 4.2.2).

4. 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. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_657/2009 du 15 novembre 2010, consid. 4.1,

8C_24/2010 du 27 décembre 2010, consid. 2, 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010, consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008, consid. 2). 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 261 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. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TF 9C_791/2008 du 27 mai 2009, consid. 3.1; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1). Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4; TFA I 762/2002 du 6 mai 2003, consid. 2 et I 522/2000 du 22 mai 2001, consid. 2).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis 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 liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme

rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011, consid. 5, 9C_745/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.1, 9C_921/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1).

Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2 et 9C_91/2008 du 30 septembre 2008). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/2006 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1 in SVR 2008 IV n°15 p. 43, 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2 et 8C_392/2010 du 21 décembre 2010, consid. 5.2).

5. a) En l'espèce, il ressort de l'avis juriste du 20 avril 2011 qu'une modification de statut dès août 2010 est admissible, ce qui signifie qu'à partir de cette date la recourante est considérée comme active à 80 % et ménagère à 20 %. En ce qui concerne l'évaluation des empêchements ménagers depuis la reprise effective du travail au 1^{er} janvier 2011, l'OAI convient de déterminer s'il est possible de tenir 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). Il est relevé qu'en l'espèce la recourante a effectivement repris une activité «au taux exigible de 50 %» et qu'elle consacre d'autre part une partie de son temps à ses tâches d'assistance familiale en faveur de ses enfants. Ainsi, l'OAI admet que les deux conditions préalables pour prendre en compte l'influence de l'effort consenti dans un domaine sur l'autre sont remplies (TF 9C_713/2007 du 8 août 2008) dès lors que les profils d'activités sont également complémentaires (l'activité d'assistante médicale est une activité sédentaire qui ne nécessite que peu de travaux fins ni de force au niveau des mains).

Il ressort toutefois des faits rappelés ci-dessus que la capacité de travail exigible de la recourante est de 50 % d'une activité à 75 %, ce qui correspond à une capacité de travail de 37,5 %. En ce qui concerne l'avis SMR du 2 février 2010, il n'emporte pas la conviction, procédant manifestement d'une inadvertance et ne tenant à tort pas compte des indications explicites mentionnées dans les rapports médicaux du Dr A. _____ des 23 juin 2009 et 26 novembre 2009, du Dr W. _____ du 30 novembre 2009 et le rapport d'évaluation du 3 juillet 2009. On pourrait dès lors poser l'hypothèse que l'activité exercée depuis le 1^{er} janvier 2011 sur la base d'un taux d'activité contractuel de 50 % impliquerait de la recourante qu'elle travaille au-dessus de ses forces et/ou subit une diminution de rendement à prendre en compte et à quantifier. On ajoutera en outre, à l'instar de la recourante, que bien que l'activité d'assistante médicale soit effectivement une activité sédentaire complémentaire aux travaux ménagers, elle implique cependant un certain nombre d'actes médicaux nécessitant une dextérité fine, tels que par exemple les prises de sang ou pansements (voir à ce sujet les indications communiquées au point 5 «Autres exigences ou charges» du rapport d'employeur du 5 juin 2009), ce qui a visiblement été ignoré par l'intimé et qui est pourtant susceptible de diminuer son rendement dans cette activité. Cet élément, cumulé avec les autres points relevés ci-dessus, remet en question l'appréciation de l'intimé de la situation, notamment l'avis SMR du 2 février 2010.

b) En ce qui concerne la réduction par l'OAI des empêchements rencontrés dans la tenue du ménage ressortant de l'enquête ménagère du 24 janvier 2011, on relève ce qui suit: selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en général 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 éléments contradictoires. Il paraît dès lors peu envisageable en l'occurrence de substituer l'appréciation d'une enquêtrice spécialisée par un avis de juriste prenant position suite à une analyse réalisée uniquement sur dossier, et ce d'autant qu'il a in casu manifestement été fait abstraction d'une diminution de rendement dans la sphère de l'activité lucrative. A cet égard, l'enquêtrice relève que l'assurée depuis qu'elle a repris une activité à 50 % met toute son énergie dans son travail, raison pour laquelle, elle n'arrive plus à assumer toutes ses tâches ménagères.

Il est également erroné de mentionner que l'assurée prépare tous les repas de midi. En effet, les enfants sont pris en charge et mangent à la crèche deux fois par semaine et un repas est préparé par la grand-mère lors de ses séjours hebdomadaires. L'activité déployée par la recourante se résume donc à préparer deux repas par semaine, à nettoyer le plan de travail et à vider le lave-vaisselle. Le reste du nettoyage est pris en charge par la mère de l'assurée une fois par semaine, de sorte que l'empêchement de 70 % évalué lors de l'enquête du 24 janvier 2011 paraît en l'espèce justifié. On relèvera également que la recourante rencontre

des difficultés pour habiller ses enfants en fonction de la fermeture des habits. Elle est limitée pour courir, porter les enfants et pour les activités physiques.

c) La recourante soutient en l'espèce que la Cour de céans ne peut pas être liée par la limite de 15 % évoquée dans la jurisprudence (ATF 134 V 9), laquelle suppose uniquement que la personne exploite pleinement sa capacité de travail résiduelle, mais en aucun cas plus. Or, elle fait valoir qu'il est établi que l'activité à 50 % exercée par elle-même à partir du 1^{er} janvier 2011, avec allocation d'initiation au travail versée à l'employeur, signifie que celle-ci travaille très vraisemblablement au-dessus de ses forces ou en tout cas avec un très probable rendement diminué, lequel n'a pas été investigué, voire avec une part de salaire social, de sorte que l'empêchement ménager de 55,70 % retenu par l'enquêtrice le 24 janvier 2011 est justifié par les répercussions de l'activité lucrative sur les activités ménagères.

Contrairement à ce que soutient la recourante, il convient toutefois de distinguer la diminution de rendement dans l'activité lucrative ou la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée - en l'occurrence 37,5 % et non 50 % - et la répercussion de la reprise d'une activité lucrative sur la sphère ménagère et vis et versa - qui ne peut être au maximum que de 15 % selon une jurisprudence constante. S'il est établi que l'OAI n'a pas à tort tenu compte de décembre 2009 à décembre 2010 d'une capacité de travail de 37,5 % dans une activité adaptée attestée médicalement, force est de constater qu'à partir du 1^{er} janvier 2011, l'assurée a repris une activité lucrative adaptée à 50 % (de 100 %) et qu'on ignore si l'activité à 50 % est exercée avec un rendement diminué. En effet, le dossier constitué ne permet pas de statuer en toute connaissance de cause sur le droit aux prestations de la recourante, de sorte que la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique se justifie afin de déterminer la capacité de travail résiduelle de l'assurée à compter de la reprise effective d'une activité lucrative le 1^{er} janvier 2011.

d) Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Il dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007, consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 108). Cela vaut aussi pour la révision du moment que l'assuré a établi de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (voir arrêt U 571/2006 du 29

mai 2007 consid. 4.2. in SVR 2007 UV n° 33 p. 111; Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd. n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. arrêt du 28 juin 2011 dans la cause 9C_243/2010; ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° u 170 p. 136 et la critique de G. Aubert parue in SJ 1993 p. 560).

Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose que lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

En l'espèce, comme indiqué ci-dessus, l'instruction menée par l'intimé sur le plan rhumatologique est lacunaire et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit.

Cette question n'ayant pas été traitée par l'OAI à la suite d'une erreur manifeste, il convient dès lors de lui renvoyer la cause pour

instruction complémentaire sous la forme d'une expertise rhumatologique (art. 44 LPGA), laquelle devra notamment porter sur les affections dont est atteinte la recourante leur évolution et leurs conséquences sur la capacité de travail de celle-ci à partir du 1^{er} janvier 2011.

e) En ce qui concerne le statut de 100 % active à reconnaître à la recourante à partir du 1^{er} février 2011, l'intimé a considéré dans son courrier explicatif accompagnant la décision querellée ne pas pouvoir admettre cette nouvelle modification de statut, au motif que l'admission d'un statut de 80 % active et de 20 % ménagère à partir du mois d'août 2010 aurait déjà été justifiée par la reprise de formation professionnelle de son mari. Toutefois, à lire le courrier de la recourante adressé en date du 11 novembre 2010 à l'intimé, on voit que le passage à un statut de 80 % active était certes justifié pour des raisons financières mais surtout permise par l'entrée à l'école du premier enfant. S'agissant de la reprise de formation de l'époux, il n'en a pas été fait mention dans le courrier du 11 novembre 2010. Si elle était certes déjà évoquée dans le rapport d'enquête ménagère du 24 janvier 2011, elle n'a toutefois eu lieu effectivement qu'à partir du 1^{er} février suivant. Dès lors que le mari de la recourante a entamé à cette date une formation qui débouchera sur un certificat fédéral de capacité (CFC), mais qui pourrait avoir pour conséquence une forte diminution de revenus ces prochaines années, cet élément ne pouvait pas déjà être pris en compte en août 2010 dans l'examen du statut de la recourante, mais devait être examiné à partir du 1^{er} février 2011, ce qui justifie également le renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire.

6. a) Il s'ensuit que le recours doit être admis, la décision rendue le 2 août 2011 par l'OAI réformée en ce qui concerne la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 décembre 2010, en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente basé sur un taux d'invalidité de 45,12 % ([préjudice économique de 50 % $\{(75 - 37,5 / 75) \times 100\}$ dans le statut d'active à 75 %, soit un degré d'invalidité de 37,50 %] + [empêchement de 30,50 % dans le statut de ménagère à 25 %, soit un degré d'invalidité de 7,62 %]) du 1^{er} décembre 2009 au 31 juillet 2010 et de 48,60 %

([préjudice économique de 53,125 % $\{(80 - 37,5 / 80) \times 100\}$ dans le statut d'active à 80 %, soit un degré d'invalidité de 42,50 %] + [empêchement de 30,50 % dans le statut de ménagère à 20 %, soit un degré d'invalidité de 6,10 %]) du 1^{er} août 2010 au 31 décembre 2010. La décision est annulée pour la période partant du 1^{er} janvier 2011, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il procède à la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique afin de déterminer la capacité de travail résiduelle de la recourante, à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère pour évaluation des empêchements rencontrés dans la tenue du ménage et précision des répercussions de la reprise d'une activité lucrative sur la sphère ménagère (ATF 134 V 9) et pour qu'il tienne compte des éléments permettant, le cas échéant, une application de la méthode générale de comparaison des revenus, applicable éventuellement à partir du 1^{er} février 2011, et pour qu'il rende une nouvelle décision.

b) Il reste à statuer sur les frais et 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). Le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de l'art. 52 LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs, à la charge de l'OAI.

c) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD) et qu'il y a lieu de fixer à 2'000 fr. compte tenu des opérations nécessaires effectuées par son représentant.

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

- I. Le recours déposé le 9 septembre 2011 par M._____ est admis.

- II. La décision attaquée est réformée en ce sens que M._____ a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2009 jusqu'au 31 décembre 2010. Elle est annulée pour la période postérieure au 31 décembre 2010, la cause étant renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à M. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse Service juridique (pour M. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :