

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 juillet 2013

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

R. _____, à Daillens, recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28a al. 3 LAI

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1955, de nationalité portugaise au bénéfice d'un permis d'établissement, mariée sans enfants, travaille depuis 1989 en qualité d'aide soignante à 60% au service de neurologie du CHUV.

Le 21 juillet 2010, elle a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle et d'une rente, se prévalant de syndrome des jambes sans repos, d'épuisement, de troubles du sommeil et d'apnée du sommeil.

Dans un rapport du 8 septembre 2010, les Drs G. _____ et L. _____, spécialistes en médecine du travail, ont posé les diagnostics de syndrome des jambes sans repos sévère, de syndrome d'apnées du sommeil obstructif et d'état anxio-dépressif. L'assurée, en arrêt de travail à 50%, avait augmenté son activité à 60% de son 60% à partir du 27 avril 2009. Ces médecins ont retenu que l'assurée bénéficiait d'un traitement spécifique pour l'apnée du sommeil (C-PAP) et pour le syndrome des jambes, l'évolution clinique étant stationnaire. Ils ont constaté des troubles du sommeil, une fatigue diurne, des troubles de la concentration et de l'attention, et retenu que l'assurée ne pouvait pas augmenter son taux d'activité au-delà du 60% de son taux habituel de 60%.

L'OAI s'est adressé au Dr B. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée. Dans un rapport du 1^{er} octobre 2010, ce praticien a diagnostiqué un syndrome des jambes sans repos, sévère, et un syndrome d'apnée du sommeil. Sur le plan somatique, l'assurée était en bon état général apparent, ses troubles étant seulement intermittents, la fatigabilité ne pouvant être constatée à l'examen clinique. Il a retenu une incapacité de travail de 40% dès le 1^{er} avril 2009, avec comme limitation fonctionnelle une fatigabilité anormale, l'activité habituelle pouvant être exercée à 60% avec un rendement de 60%.

Dans un rapport d'évaluation du 8 octobre 2010, l'OAI a relevé que l'assurée avait d'abord travaillé à 100%, puis à 80% après son mariage. Il a été relevé que l'assurée, dans son activité d'aide soignante en neurologie, travaillait pour la distribution des repas, l'installation des patients, la toilette des patients, le transfert lit-fauteuil, l'aide aux repas et le maintien propre de l'environnement des patients. L'assurée effectuait son ménage quand elle le pouvait, faisait très peu de sorties (en raison de la douleur de ses jambes), lisait ou pratiquait le jardinage quand elle n'était pas au travail et faisait aussi quelques promenades.

Dans un rapport du 12 octobre 2010, la Dresse O._____, neurologue, a posé les diagnostics de syndrome des jambes sans repos sévère depuis 2006 (actuellement traité), de somnolence, fatigue et hyperphagie traitée, de syndrome d'apnée du sommeil sévère (intolérance au masque nasal) et d'état anxio-dépressif traité. Le pronostic était réservé étant donné que toutes les mesures médicales connues pour le syndrome des jambes sans repos et l'apnée du sommeil avaient été mises en place, avec néanmoins la persistance d'une fatigue diurne, d'un état dépressif et des effets secondaires de médicaments. Elle a retenu une incapacité de travail de 60% d'un 60% comme aide soignante. Cette spécialiste a joint à son rapport les documents suivants:

- Un rapport du 13 février 2009 de la Dresse O._____, diagnostiquant un syndrome des jambes sans repos et une migraine sans aura, et retenant en sus un état dépressif et une fatigue assez importante.

- Un rapport du 12 janvier 2010 du Dr D._____, neurologue, relevant qu'une polysomnographie avait mis en évidence un syndrome d'apnées obstructives du sommeil relativement sévère. Ce spécialiste a en outre proposé un traitement nasal et des médicaments.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR). Dans un rapport du 27 octobre 2010, les Drs U._____, et K._____ ont retenu les diagnostics de syndrome des jambes sans repos et de

syndrome d'apnée du sommeil. La capacité de travail a été évaluée à 36% dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes: fatigabilité anormale, somnolence diurne, troubles de la concentration et troubles de l'attention.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 22 novembre 2010, l'administration des ressources humaines du CHUV a indiqué que l'assurée, sans atteinte à la santé, recevrait depuis le 1^{er} janvier 2010 un salaire annuel de 39'177 fr. 60 compte tenu d'un horaire de travail de 8h18.

Dans une fiche interne du 2 décembre 2010, l'OAI a retenu que l'assurée était active à 60% et ménagère à 40%, sa capacité de travail étant de 36% dans toute activité. Dans un questionnaire rempli le 20 décembre 2010, l'assurée a indiqué que sans atteinte à la santé elle travaillerait à 60% depuis novembre 2003 en qualité d'aide soignante, en raison de nécessité financière.

Par communication du 20 décembre 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était envisageable, dès lors qu'elle avait pu reprendre son activité habituelle à temps partiel.

Le 17 mars 2011, une collaboratrice de l'OAI a effectué une enquête économique au domicile de l'assurée. Dans un rapport du 30 mars 2011, l'OAI a retenu que l'assurée présentait le statut d'active à 80% et de ménagère à 20%. Les empêchements de l'assurée comme ménagère ont été évalués à 9.8%, soit 8% pour l'alimentation et 1.8% pour l'entretien du logement.

Dans une fiche interne du 1^{er} juillet 2011, l'OAI a retenu que les statuts de 80% comme active et 20% comme ménagère pouvaient être retenus, de même que le taux de capacité de travail fixé à 36%.

Dans un projet d'acceptation de rente du 5 juillet 2011, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2011. Il a retenu que la capacité de travail de l'intéressée était considérablement restreinte depuis le 7 juillet 2008 et que, selon le SMR, la capacité de travail était de 36% dans toute activité. Compte tenu des empêchements de 55% dans l'activité lucrative (exercée à 80%) et de 9.8% dans l'activité de ménagère (exercée à 20%), l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité global de 45.96%.

Par décision du 11 novembre 2011, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2011. Dans sa motivation, l'OAI s'est référé aux mêmes arguments que ceux de son projet de décision.

B. Par acte de son mandataire du 12 décembre 2011, R._____ a recouru contre cette décision et conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins dès le 1^{er} janvier 2011, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. L'assurée conteste le taux d'invalidité dans la part de ménagère, faisant valoir que le taux d'empêchement de 9.8% est trop optimiste, dès lors qu'elle n'est plus en mesure de s'occuper du rangement, du nettoyage ou de la lessive et ne peut qu'exceptionnellement se consacrer à ses activités domestiques. Elle se prévaut d'un taux d'empêchement de 50% au moins dans la part de ménagère, de sorte que son degré d'invalidité global est de 54% au moins. Elle ajoute que ses efforts dans son activité professionnelle influent sur sa capacité à effectuer son ménage. A titre de mesure d'instruction, elle requiert la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère.

Le 11 janvier 2012, l'OAI a déposé un certificat médical du 9 janvier 2012 du Dr B._____, qui a relevé ce qui suit:

"Cette patiente présente une polypathologie de médecine interne comportant un asthme bronchique, parfois difficile à équilibrer, un syndrome des jambes sans repos, assimilable à un trouble extrapyramidal, extrêmement sévère et invalidant, ainsi que des

épisodes de migraines à répétition, suffisamment fréquents pour compromettre sa capacité de travail.

La patiente est suivie au plan neurologique par la Dresse O. _____ neurologue à Lausanne, qui a entrepris de multiples essais thérapeutiques pour parvenir à un équilibre précaire mais nettement meilleur qu'auparavant grâce à une association d'antiparkinsoniens.

D'entente avec le médecin du personnel du CHUV, la Dresse O. _____ et moi-même, compte tenu de la stabilisation, toutefois non satisfaisante obtenue, nous sommes arrivés conjointement à une incapacité de travail de 40% pour un emploi à 60%, correspondant effectivement à une capacité de travail effective de 36%, maximum exigible pour notre patiente commune, avec dans ces conditions une qualité de vie à peu près tolérable.

Il ressort qu'au plan ménager, les efforts de la ménagère moyenne comportant la cuisine, la lessive et les courses la patiente se trouve incommodée dans la même manière qu'à son travail, ce qui correspondrait à une capacité de travail maximale de 36% (incapacité 64%)".

Dans sa réponse du 13 février 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours. Se prévalant du rapport d'enquête ménagère du 30 mars 2011, qui a valeur probante, il relève que l'assurée a développé diverses stratégies personnelles faisant partie de son obligation de réduire le dommage et peut compter sur l'aide de son conjoint. Ainsi, le degré d'invalidité dans l'activité de ménagère diffère de celui retenu dans l'activité lucrative.

Dans sa réplique du 7 mars 2012, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle relève que les conclusions du rapport d'enquête sont contredites par l'avis du Dr B. _____, qui a retenu que l'assurée ne peut déployer une activité ménagère résiduelle supérieure à 36%.

Par duplique du 15 mars 2012, l'OAI a maintenu sa position.

Le 31 mai 2012, répondant à une demande du juge instructeur, l'OAI a réitéré ses arguments, expliquant notamment qu'il n'y avait pas d'interaction manifeste et inévitable entre les activités ménagère et lucrative permettant de remettre en cause les conclusions de l'enquête ménagère. Il a déposé un avis médical du 29 mars 2012 du Dr K. _____, qui a relevé ce qui suit:

"Le certificat médical établi le 09.01.2012 par le Dr B. _____ ne fait que confirmer la capacité de travail admise par le SMR (cf. rapport du 27.10.2010). Concernant la part "active", tout les médecins, le SMR y compris, sont d'accord sur la capacité de travail.

Concernant la part "ménagère", conformément à la jurisprudence, les empêchements doivent être chiffrés par une enquête ménagère et pas par les médecins. Ceci dit, les empêchements retenus par l'enquêtrice nous semblent médicalement plausibles. Le raisonnement du Dr B. _____ consistant à dire que, dans le ménage, l'assurée se trouve incommodée de la même manière qu'à son travail et à appliquer le taux d'incapacité de travail aux empêchements ménagers est certainement erroné. En effet, les conditions de l'activité ménagère diffèrent de celles de l'activité professionnelle sous au moins deux aspects:

1° L'activité ménagère peut s'effectuer au rythme de l'assurée et être adaptée à l'état de fatigue au jour le jour, ce qui n'est pas le cas de l'activité professionnelle.

2° L'aide du conjoint pour certaines activités ménagères est exigible au titre de l'obligation de réduire le dommage; il n'en va évidemment pas de même dans l'activité professionnelle.

Enfin, compte tenu du taux d'activité très réduit, nous estimons qu'il n'y a pas de raison médicale pour que cette activité influe significativement sur l'activité ménagère. Au besoin, l'activité professionnelle pourrait d'ailleurs être répartie plus uniformément sur les 5 jours de la semaine plutôt que concentrée sur deux jours consécutifs".

La recourante a déposé ses déterminations le 30 août 2012. Elle soutient que l'avis du Dr B. _____ est déterminant pour apprécier sa capacité ménagère résiduelle et que l'obligation de collaboration du conjoint n'est pas illimitée; elle réitère pour le surplus ses précédents arguments.

L'OAI a confirmé sa position par écrit du 21 septembre 2012.

Le 24 septembre 2012, la recourante a déposé un rapport du 21 septembre 2012 de la Dresse O. _____, qui a relevé ce qui suit:

"Je confirme qu'elle [R. _____] présente des troubles du sommeil sévère d'origine multifactorielle à savoir un syndrome d'apnée du sommeil sévère et un syndrome des jambes sans repos. Elle a une médication de Sifrol 0.5 à 22h et Rivotril 0.5 au coucher, elle prend encore parfois du Stilnox. En raison des troubles du sommeil sévères et de la fatigue diurne qu'engendre cette pathologie, elle a une

activité professionnelle actuellement à un taux effectif de travail de 36% comme vous le dites dans votre lettre. Je confirme qu'elle est limitée dans ses activités ménagères en raison de la maladie sévère qu'elle présente et que son incapacité ménagère est de 50%".

Le 8 octobre 2012, l'OAI a produit un avis médical du 28 septembre 2012 du SMR, auquel il a déclaré se rallier, qui comporte ce qui suit:

"L'enquête ménagère de 2010 a établi que l'assurée et son mari âgé de 56 ans vivent dans un appartement de 4 pièces de plain-pied avec un large équipement électroménager. L'assurée a déclaré à l'enquêtrice ménagère conduire une automobile.

Pour rappel, les tâches ménagères ne sont pas soumises à des contraintes de rendement. L'assuré travaille comme aide-soignante au CHUV avec un horaire répartissant harmonieusement le travail le matin sur 5 jours ouvrables. Les contraintes ménagères au niveau de l'effort physiques sont selon l'enquête moindres que les contraintes professionnelles. C'est donc fort généreusement que l'enquêtrice a conclu à des empêchements ménagers de l'ordre de 9,8% le 30 mars 2011. Le Dr B. _____ estime lui, dans son certificat du 9 janvier 2012, que si l'état de santé et l'équilibre résultant du traitement mis en place sous l'autorité de la Dresse O. _____ restent précaires, il n'en est pas moins "nettement meilleur qu'auparavant grâce à une association d'antiparkinsoniens". L'état de santé ne s'est donc pas aggravé depuis l'enquête ménagère de mars 2011, bien au contraire.

En réponse à un courrier de l'avocat de l'assurée qui ne nous a pas été communiqué, le Dr O. _____, qui reconnaît pourtant une CT de 60% d'un 60% comme aide-soignante au CHUV depuis 2008 (rapport du 12 octobre 2010), apprécie en septembre 2012 les empêchements ménagers à un taux de 50% alors que la situation ne s'est pas aggravée sur le plan médical puisqu'elle est meilleure qu'auparavant depuis au moins janvier 2012 d'après le médecin de famille. Le Dr O. _____ n'explique non plus pas les raisons pour lesquelles elle s'écarte de l'enquête ménagère. On ne suit pas le fil directeur qui lui permettrait de s'écarter de l'appréciation des empêchements ménagers retenus par l'OAIVD. Son certificat n'est ni circonstancié, ni convaincant. Il s'agit donc de l'appréciation différente d'une situation similaire. Nous vous proposons de maintenir votre position. Révision dans 12 mois".

Le 14 février 2013, la recourante a déposé de nouvelles déterminations et réitéré ses arguments, confirmant sa position.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Dans la décision attaquée, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2011. La recourante conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins dès cette date, subsidiairement au renvoi du dossier pour complément d'instruction.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). 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 (art. 6 LPGA in fine).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4; TF 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; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

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, 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 les références citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

c) 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 se trouvent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

4. 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 comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; ATF 137 V 334; 130 V 393; 125 V 146).

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 citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références citées; ATF 128 V 29).

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 LPGA et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; 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 (art. 27 RAI; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

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; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3; 131 V 51 consid. 5.1.2).

b) 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 sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées; 117 V 194 consid. 3b).

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 LPG). 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'invalidé). 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 (ATF 137 V 334 consid. 4.1; 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, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré 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 à la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 137 V 334 consid. 4.2; 130 V 61).

c) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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 137 V 334 consid. 5.1; 128 V 93). Les empêchements de l'assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des

membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

d) Selon la jurisprudence, l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité ne peut être prise en considération qu'à certaines conditions spéciales. Entre autres exigences, il faut, pour pouvoir se prévaloir de ce que les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ont des effets du point de vue de l'atteinte à la santé sur l'accomplissement des travaux ménagers et éducatifs, que l'assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra par ailleurs d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires (ATF 134 V 9 consid. 7.3.1; TF 9C_382/2010 du 24 novembre 2010 consid. 5.3).

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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou

partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible (TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.1).

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 du 8 août 2008 consid. 4.2.2).

5. a) Dans le cas présent, la recourante ne conteste pas le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode mixte selon l'art. 28a al. 3 LAI) et la répartition opérée par l'OAI, qui a fixé la part active à 80% et la part de ménagère à 20%. Le degré d'invalidité de 44% dans la part active n'est également pas contesté, de même que l'octroi de la rente à partir du 1^{er} janvier 2011. Ces éléments, qui correspondent à la situation personnelle de l'assurée et aux pièces versées au dossier, doivent être retenus.

b) Est seule litigieuse la part d'empêchements dans l'activité de ménagère, qui a été fixée à 9.8% selon le rapport d'enquête économique de l'OAI du 30 mars 2011. Le rapport d'enquête économique est probant, dès lors qu'il tient compte des particularités du cas, notamment de l'état de santé de l'assurée, des conditions de logement et des travaux nécessaires au ménage. Les pondérations retenues pour les différents travaux (conduite du ménage, alimentation, entretien du logement, emplettes et courses diverses, lessive et entretien des vêtements, divers) sont dûment motivées et on ne voit pas de raisons de s'en écarter.

La recourante soutient que ses efforts consentis dans son activité lucrative influent sur sa capacité à exercer son activité ménagère. Certes, l'enquête économique effectuée par l'OAI ne tient pas explicitement compte de la jurisprudence sur les efforts consentis par la recourante dans l'autre champ d'activité, soit dans son activité lucrative (à ce sujet: TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2). Mais même en ajoutant le maximum de 15% retenu à ce titre par la jurisprudence, le degré d'empêchement dans la part de ménagère serait de 24.8% (15 + 9.8), ce qui ne changerait pas le droit à la rente. En effet, le degré d'invalidité dans l'activité ménagère (exercée à 80%) s'élèverait à 4.96%,

ce qui, compte tenu du degré d'invalidité dans la part active (44%), aboutirait à un degré d'invalidité global de 48.96% (arrondi à 49%). Un tel taux, inférieur au seuil minimal de 50%, n'ouvrirait pas le droit à la demi-rente (art. 28 al. 2 LAI).

Les avis médicaux dont se prévaut la recourante ne permettent pas de modifier l'issue de ce qui précède. En effet, le Dr B._____, dans son rapport du 9 janvier 2012, et la Dresse O._____, dans rapport du 21 septembre 2012, n'expliquent pas les raisons pour lesquelles les conclusions de l'enquête ménagère diligentée par l'OAI seraient erronées. A cela s'ajoute que l'OAI, dans son rapport d'enquête économique, a dûment tenu compte des problèmes de santé de la recourante, soit d'une capacité de travail exigible de 36% et des atteintes consistant en une fatigabilité anormale, une somnolence diurne, des troubles de la concentration et des troubles de l'attention. En outre, l'activité ménagère peut s'effectuer au rythme de l'assurée et être répartie sur tous les jours de la semaine. L'assurée est apte à conduire une voiture, ce qui est à même de lui simplifier les choses. L'aide du conjoint est par ailleurs parfaitement exigible au titre de l'obligation de réduire le dommage, et le couple n'a pas d'enfants à charge.

Dès lors, le rapport d'enquête économique de l'OAI du 30 mars 2011 a valeur probante, de sorte que le degré des empêchements de la recourante dans l'activité de ménagère doit être fixé à 9.8%. Le degré d'invalidité dans l'activité de ménagère (exercée à 20%) est donc de 1.96%, ce qui compte tenu de la part active conduit à un degré d'invalidité global de 45.96%. C'est donc à juste titre que le droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI) a été reconnu à la recourante à compter du 1^{er} janvier 2011.

c) Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée rendue par l'OAI.

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner de

nouvelles mesures d'instruction. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008).

6. 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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 novembre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de la recourante R._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne (pour R. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :