

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 décembre 2013

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 17 al. 1 LPGA; 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée), née en 1958, mariée, mère de deux enfants nés en 19[..] et 19[...], titulaire d'un certificat de capacité d'infirmière assistante, a déposé le 15 janvier 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en indiquant avoir travaillé comme infirmière-veilleuse à temps partiel à la Fondation [...] et avoir été en incapacité de travail depuis le 20 septembre 2007 pour une durée indéterminée en raison d'un cancer du sein.

Dans un rapport du 10 mars 2008 destiné à l'assurance-invalidité, le Dr Y._____, médecin au Centre pluridisciplinaire d'oncologie Z._____, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail suivants : « Carcinome lobulaire invasif du sein gauche grade 3 [...] - Mastectomie et curage axillaire le 19.10.2007 - Actuellement chimiothérapie en cours ». Il mentionnait un état de santé stationnaire, attestait d'un traitement dès le 29 novembre 2007 pour une durée indéterminée, avec perte de cheveux à prévoir, et constatait une forte asthénie clinique.

Par demande de prestations du 16 septembre 2008, l'assurée a mentionné être toujours en incapacité de travail pour cause de maladie à 100%. Sur le formulaire 531bis de complément à la demande, l'assurée a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à l'extérieur, en plus de la tenue du ménage, dans sa profession médicale entre 50% et 80%, par nécessité financière et intérêt personnel.

L'assurance-invalidité a pris en charge des moyens auxiliaires.

Dans un rapport du 8 octobre 2008 destiné à l'assurance-invalidité, le Dr Q._____, médecin assistant au Centre pluridisciplinaire d'oncologie Z._____, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants : « Carcinome lobulaire invasif du sein G grade III [...] -

Status post mastectomie G et curage axillaire le 19.10.2007 ». Il a attesté que l'assurée était en incapacité de travail à 100% depuis le 20 septembre 2007, et énuméré les restrictions existantes, soit : « Asthénie, polyarthralgies, traitement de chimiothérapie concomitant ». Il a constaté que, du point de vue médical, l'activité exercée n'était plus exigible et que les restrictions pouvaient être réduites par une baisse de l'activité physique dans un travail de jour, une reprise de l'activité professionnelle étant envisageable dans un avenir encore indéterminé.

Dans un avis médical du 10 novembre 2008, le Dr J._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que la situation médicale n'était pas stabilisée, que la capacité de travail était alors nulle dans toute activité et qu'aucune mesure professionnelle ne pouvait être entreprise, une réévaluation devant avoir lieu en mars 2009.

Dans un rapport établi le 17 novembre 2008 à l'intention de l'assurance-invalidité, la Dresse E._____, généraliste et médecin traitant de l'assurée, a exposé que celle-ci présentait les symptômes de fatigue, anxiété et douleur aux articulations, que le pronostic était stable et que l'incapacité de travail était toujours de 100%. Elle a estimé que l'activité exercée n'était plus exigible car le travail d'infirmière assistante dans un EMS (établissement médico-social) était trop dur pour l'état de santé de l'assurée, aucune mesure médicale ne pouvant améliorer les restrictions annoncées (station debout et port de poids).

Dans le questionnaire pour l'employeur rempli le 11 décembre 2008 à l'intention de l'OAI, la Fondation [...] a annoncé un salaire mensuel de l'assurée soumis à l'AVS de 4'633 fr. 95 depuis le 1^{er} janvier 2003 et produit deux relevés individuels dont il ressort que l'assurée a gagné un montant brut de 57'953 fr. 25 en 2007 et de 49'447 fr. 85 en 2008.

Il résulte en outre de l'extrait du compte individuel de l'assurée que ses revenus annuels se sont notamment élevés à 39'350 fr.

en 2002, 38'494 fr. en 2003, 42'618 fr. en 2004, 44'196 fr. en 2005 et 49'166 fr. en 2006.

Dans un rapport du 31 mars 2009, le Dr Q. _____ a confirmé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail formulés dans son rapport du 8 octobre 2008 et ajouté « Status post chimiothérapie avec 3 FEC + 3 Taxotère - Status post chimiothérapie de type Herceptin jusqu'à fin mars - Hormonothérapie concomitante de type Arimidex depuis mai 2008 », en précisant dans son anamnèse « Actuellement fin du traitement de type Flerceptin annuel, hormonothérapie en cours, à continuer jusqu'en 2013 » et en indiquant comme symptômes actuels : « Fatigue, bouffées de chaleur, douleurs musculo-squelettiques ». Ce médecin a constaté une réduction du rendement en raison de l'asthénie et des bouffées de chaleur, indiqué la nécessité d'un travail de jour et évalué la possibilité de reprendre une activité à 50% de jour à partir d'avril 2009 avec les restrictions suivantes : « Asthénie, bouffées de chaleur, douleurs musculo-squelettiques ».

Une enquête économique sur le ménage réalisée le 10 juin 2009 a révélé qu'en bonne santé, l'assurée travaillerait à 80% depuis le 1^{er} janvier 2008, ses deux enfants étant indépendants. Il était proposé de retenir le statut de 80% active et 20% ménagère et constaté une invalidité de 17,9% dans la part ménagère.

L'assurée a suivi un premier stage au Centre [...] du 2 décembre 2009 au 1^{er} mars 2010, puis un stage de reclassement professionnel comme aide de bureau dans le même centre du 2 mars au 1^{er} octobre 2010. Dans leur rapport final du 28 septembre 2010, les responsables de ce centre ont indiqué notamment ce qui suit :

« 2.1 Santé

Thérapies / arrangements particuliers

Mme P. _____ consulte régulièrement le Dr E. _____, à [...].

Limitations / utilisation de moyens auxiliaires

Atteinte d'un cancer du sein actuellement en rémission, elle suit un traitement médicamenteux (jusqu'en 2013), qui engendre fatigue, troubles de la mémoire et douleurs articulaires.

Résistance et endurance physique et psychologique

Son endurance physique est à ce jour suffisante à insuffisante. D'un 100%, elle est passée à un taux de présence de 80% puis de 60% (réf. copie cert. médical en annexe). Malgré tout elle dit être très fatiguée et ne voit pas d'amélioration.

Les mouvements répétitifs et les ports de charges doivent être évités, car ils entraînent des douleurs au niveau du bras.

Sa résistance psychologique est suffisante. Vulnérable, elle doute régulièrement de ses forces et de ses capacités. De plus son traitement actuel a visiblement un impact sur son moral.

Acceptation et gestion du handicap

Consciente de ses limitations, elle déclare vouloir préserver sa santé et de ce fait nous avons l'impression qu'elle se ménage.

Autres

Depuis le début du stage, Mme P. _____ a de la peine à s'impliquer dans le processus professionnel. L'orientation dans le domaine de la bureautique s'est faite par défaut et elle n'est pas d'accord avec l'exigibilité de 100%. Ainsi, bien que se voulant active professionnellement, il lui est difficile de s'identifier au projet actuel. »

Ils concluaient ce rapport comme il suit :

« [L'assurée] a démontré sa capacité à accomplir les tâches simples de petite bureautique. Toutefois, son manque de connaissances, mais également son appréhension face à l'outil informatique limitent le champ d'activités.

Elle a montré aussi des limitations au niveau physique, par une indisponibilité à effectuer des mouvements répétitifs de manière durable. Quant à l'aspect psychologique, elle a une difficulté à gérer un stress professionnel généré notamment par les événements intermittents ou par les échéances. Pour évoluer positivement, elle a besoin d'un cadre sécurisant pour lui permettre principalement des activités basiques et répétitives.

Malgré sa faible endurance qui a une incidence sur son rendement Mme P. _____ a les compétences nécessaires pour prétendre à un emploi adapté et sans stress pour autant que les tâches soient simples et ne nécessitent pas de responsabilité.

[...]

Aptitude au placement

Mme P. _____ souhaite travailler à mi-temps pour le maintien de son équilibre. De ce fait, pour un poste d'aide de bureau à temps partiel elle pourrait prétendre à un gain mensuel estimé à Sfr. 1'350.- par mois fois 13 (le calcul réalisé pour obtenir l'estimation de SFr. 1'350.- se base sur un revenu mensuel de SFr. 3'800.- à plein temps, amené à un mi-temps, avec un rendement diminué). »

Le 13 août 2010, la Dresse E._____ a indiqué que le travail pouvait être repris à 60% dès le 16 août suivant.

La Dresse N._____, médecin assistante au Centre pluridisciplinaire d'oncologie Z._____, a établi le 6 octobre 2010 un certificat médical attestant une incapacité de travail de 40% du 1^{er} octobre 2010 au 1^{er} janvier 2011.

Le 18 octobre 2010, la Dresse E._____ a écrit à l'OAI notamment ce qui suit :

« Comme convenu par téléphone, je vous fais part de mes recommandations concernant l'incapacité de travail de Mme P._____, après un arrêt de travail à 100% depuis septembre 2007. Mme P._____ a commencé une activité de reclassement professionnel à travers la caisse de chômage avec un taux d'activité à 80% du 4.03.2010 au 16.08.2010.

La patiente se plaignant d'une grande fatigue et une diminution de la résistance tant physique que mental à l'effort, de dorsalgies, d'oedèmes au membre supérieur gauche ainsi qu'un état dépressif. Par conséquent le taux d'activité a été diminué à 60%.

Mme P._____ suit un traitement de Arimidex comme suite à son cancer du sein jusqu'à fin 2013 et ce traitement origine une grande fatigue chez cette patiente raison pour laquelle avec son oncologue une recommandation de baisse du taux d'activité de 40% a été prescrite. »

Dans un avis médical du 18 janvier 2011, le Dr J._____ a admis une baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée pour une activité exercée à 100%.

Dans un projet d'acceptation de rente du 9 mars 2011, l'OAI a reconnu le droit à une rente entière du 1^{er} septembre 2008 au 30 juin 2009 (soit après 3 mois d'amélioration de l'état de santé depuis avril 2009), sous déduction des périodes durant lesquelles l'assurée avait touché des indemnités journalières de l'assurance-invalidité ; le droit s'était éteint au 30 juin 2009 dans la mesure où la reprise d'une activité professionnelle était possible. L'OAI a notamment considéré ce qui suit :

« Selon l'enquête ménagère de juin 2009, votre statut d'active est de 80%. La baisse de rendement portant sur une activité adaptée à 100%, vous pouvez donc travailler dans une activité sans réduction sur la part active.

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	80%	0%	0%
ménagère	20%	17.90%	3.58%
Degré d'invalidité			3.58%. »

Dans une lettre du 26 avril 2011, l'assurée a contesté ledit projet en soutenant que son incapacité était de 40% dans un milieu spécialisé et de 50% dans un milieu normal, avec un rendement de 50%, jusqu'en 2013. Elle a demandé que son dossier soit soumis à un expert indépendant.

Sur proposition des médecins du SMR, une expertise a été exécutée le 5 août 2011. Dans son rapport d'expertise du 16 août 2011, la Dresse S._____, spécialiste en oncologie médicale, médecin au Centre de radio-oncologie [...] à [...], a constaté que l'assurée était en excellent état général et posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail suivants : « Fatigue depuis le traitement de chimiothérapie. Douleurs articulaires présentes depuis le début de l'hormonothérapie ». L'experte a notamment exposé ce qui suit :

« **1. Anamnèse:**

Anamnèse professionnelle et sociale:

Patiente mariée qui a pratiqué le métier de veilleuse dans un EMS à un taux d'activité de 70-80% jusqu'au diagnostic de son cancer en septembre 2007.

[...]

5. Appréciation du cas et pronostic :

Madame P._____ a présenté un carcinome du sein à haut risque, pour lequel elle a bénéficié d'une mastectomie, une chimiothérapie et actuellement toujours sous hormonothérapie. Bien que objectivement il n'y ait aucune évidence pour une quelconque récurrence de sa maladie oncologique, il a été clairement démontré et présenté dans différents congrès sur le sujet du sein, que les femmes ayant présenté une maladie relativement sévère suivie d'un traitement de chimiothérapie lourd, présentent une fatigabilité qui est difficilement évaluable. A ceci, il est à signaler que des troubles de la concentration sont souvent décrits à très long terme, évoquant une toxicité non objectivée pour le moment, sans en connaître pour

le moment les causes exactes. Par ailleurs, l'hormonothérapie à base d'Arimidex est également responsable d'un état de fatigue chronique connu, difficilement évaluable, mais décrit et associé à un état dépressif. En effet, ce dernier peut tout à fait être secondaire au diagnostic et au traitement actuel.

Le pronostic lié à la pathologie présentée par la patiente, le risque a été fortement diminué par le traitement combiné avec un risque de mortalité à 10 ans qui reste de l'ordre de 10%.

B. Influences sur la capacité de travail :

Limitation en relation avec les troubles constatés :

Au plan physique, la fatigabilité présentée par le patient peut être tout à fait secondaire au traitement d'Arimidex.

Au plan psychique et mental, l'état de fatigue peut également être lié à un état dépressif réactionnel qui peut lui-même être un effet secondaire de l'Arimidex.

Sur le plan social : Nihil

Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici :

Un état de fatigabilité semble incompatible avec une activité de veilleuse dans un EMS de l'ordre de 70-80%.

La patiente se dit capable de travailler à 50% mais pas plus.

Oui mais de l'ordre de 4 heures par jours car diminution du rendement.

C : Influences sur la réadaptation professionnelle :

Des mesures de réadaptation professionnelles sont-elles envisageables :

Oui, immédiatement

Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent :

En diminuant le taux d'activité.

Remarques :

Madame P._____ a présenté un cancer du sein agressif, qui a été traité par mastectomie, curage, chimiothérapie, hormonothérapie. Depuis lors, elle présente une fatigabilité relativement importante. Cette dernière peut être secondaire à des effets toxiques de la chimiothérapie mais aussi à l'hormonothérapie en cours et éventuellement à un état dépressif réactionnel sous-jacent, et pour lequel une évaluation psychologique pourrait être discutée. »

Dans un rapport du 14 septembre 2011, le Dr V._____, médecin au SMR, a exposé ne pas avoir de raison médicale de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise et admis une capacité de travail résiduelle de 50% dès avril 2009 dans toute activité adaptée.

Dans un nouveau projet de décision du 11 octobre 2011, qui annulait et remplaçait celui établi le 9 mars 2011, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière du 1^{er} septembre 2008 au 30 juin 2009 puis un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2009, sous déduction des périodes durant lesquelles l'assurée avait perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité. Il a notamment considéré ce qui suit :

« **Résultat de nos constatations :**

Depuis le 20 septembre 2007 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Dans le cadre de notre Assurance, vous avez bénéficié du versement d'indemnités journalières AI d'attente dès le 16 septembre 2009 et jusqu'au 1^{er} mars 2010 puis, du 2 mars au 3 octobre 2010 nous avons pris en charge une orientation dans la section bureau-commerce auprès du Centre [...] à Lausanne avec également le versement d'indemnités journalières AI durant cette période.

Après nouvel examen de votre dossier et suite à son analyse médicale et économique de votre situation, nous constatons que votre incapacité de travail a débuté en septembre 2007 et qu'à l'échéance du délai de carence d'une année, soit dès septembre 2008, le droit à une rente AI est ouvert.

Suite à l'expertise médicale du 16 août 2011 effectuée au Centre de radio-oncologie [...] votre dossier a été soumis auprès de notre Service médical et après étude, il ressort que votre capacité de travail et de gain s'élève à 50% dans des activités adaptées à votre état de santé qui sont sans travaux lourds, avec alternance des positions et sans horaires de nuit, ceci dès avril 2009.

Selon l'enquête ménagère effectuée le 10 juin 2009, vous continueriez d'exercer votre activité habituelle à 80% sans problèmes de santé. Les 20% restants correspondent à vos travaux habituels. Selon nos observations, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 17.90%.

Dès lors, pour le calcul du préjudice économique de la part active, nous retenons les données théoriques issues de la Convention collective de travail dans le Secteur sanitaire parapublic vaudois 2010 et nous arrivons à un revenu annuel brut, sans atteinte à la santé, de Fr. 56'992.- (classe 9-11) à 80% et à un revenu annuel brut avec atteinte à la santé de Fr. 28'314.- à 50% (classe 4-8, Fr. 56'628.- à 100%).

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

Comparaisons des revenus

sans invalidité	CHF	56'992.00
avec invalidité	CHF	28'314.00

la perte de gain s'élève à CHF 28'678.00 = invalidité de 50.3%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
- active	80%	50.3%	40.24%
- ménagère	20%	17.9%	
3.58%			
Degré d'invalidité			43.82 arrondi à 44%.

Au terme du délai de carence d'une année, soit dès septembre 2008, votre incapacité de travail et de gain est entière. Dès lors, le calcul du degré d'invalidité est le suivant :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
- active	80%	100%	80%
- ménagère	20%	17.9%	
3.58%			
Degré d'invalidité			83.58%

Notre décision est par conséquent la suivante :

Du 1^{er} septembre 2008 (échéance du délai de carence d'une année depuis septembre 2007) au 30 juin 2009 (soit après 3 mois d'amélioration de l'état de santé depuis avril 2009), le droit à une rente entière est ouvert (degré d'invalidité 83%) ; puis, dès le 1^{er} juillet 2009, le droit un quart de rente AI (degré d'invalidité 44%) vous est reconnu, sous déduction des périodes durant lesquelles vous avez touché des indemnités journalières AI. »

Par lettre du 10 novembre 2011, l'assurée a fait opposition à ce projet en se fondant sur le rapport final du Centre [...] constatant un gain mensuel estimé à 1'350 fr. treize fois, fondé sur un salaire mensuel de 3'800 fr. à plein temps ramené à un mi-temps avec rendement diminué.

Par lettre du 8 décembre 2011, l'OAI a déclaré maintenir sa position en relevant que le Centre [...] ne citait pas sa source et se référait à une activité à 50% avec une diminution de rendement, alors que le SMR estimait qu'une diminution du rendement n'était admissible que sur une activité exercée à 100% ; en outre, la détermination du revenu d'invalidité était du ressort du secteur de réadaptation, qui avait estimé que les mesures professionnelles dont avait bénéficié l'assurée lui avaient permis l'acquisition des compétences nécessaires pour travailler en tant qu'aide de bureau. Il en a conclu que fixer le revenu d'invalidité au moyen de la

convention collective de travail vaudoise dans le secteur sanitaire parapublic pour 2010 pour une telle fonction n'était pas critiquable.

Par décisions des 9 janvier et 6 février 2012, l'OAI a alloué à l'assurée une rente d'invalidité complète du 1^{er} septembre 2008 au 30 juin 2009 puis un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2009.

B. Par acte du 28 janvier 2012, P. _____ a recouru contre cette décision en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement à l'octroi d'un trois quarts de rente dès le 1^{er} juillet 2009, et à une rente entière pour la période antérieure, les frais de justice étant fixés au montant le plus bas prévu par l'art. 69 al. 1bis LAI.

Dans sa réponse du 19 mars 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures.

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'assurance-invalidité (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. 56 et 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).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à continuer à recevoir une rente entière, voire un trois-quarts de rente, au lieu d'un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2009.

Pour la période précédant le mois de juillet 2009, l'intimé a reconnu le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité, ce qui ne prête pas flanc à la critique au regard des pièces médicales au dossier. Il n'y a donc pas lieu de revenir plus avant sur la question. Par ailleurs, la recourante ne conteste pas, à juste titre, la fixation du début du droit à la rente au 1^{er} septembre 2008.

Le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. notamment arrêts 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 ; 8C_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; 8C_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3).

En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et, partant, le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit

être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références).

Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins découlant de son invalidité s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

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 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). Est réputée incapacité de travail 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).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins en moyenne durant une

année sans interruption notable ; un degré d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration - ou le juge, s'il y a eu un recours - a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

S'agissant des rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être

enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 350 consid. 3b/cc ; TF 8C_362/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités).

Les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (TF 9C_891/2012 du 5 avril 2013).

4. La recourante soutient que l'OAI devait se fonder sur le calcul du salaire effectué par le Centre [...], lequel a retenu un revenu mensuel de 3'800 fr. à plein temps ramené à un mi-temps et réduit à 1'350 fr. pour tenir compte d'une diminution de rendement. Elle allègue que si ce centre a retenu une diminution de rendement en plus, cela signifie clairement qu'en examinant le travail qu'elle a été capable d'effectuer, il est apparu que malgré sa bonne volonté, elle n'était pas capable de tenir le rythme habituellement requis sur le marché du travail pour un tel poste.

Il est établi que la recourante a souffert d'un cancer du sein et qu'elle subit un traitement de longue durée afin d'éviter toute récurrence.

Dans son rapport final du 28 septembre 2010, le Centre [...] a calculé le revenu hypothétique de la recourante sur la base d'un travail à mi-temps, avec un rendement diminué.

Toutefois, le Dr Q._____ a constaté une réduction du rendement en raison de l'asthénie et des bouffées de chaleur et indiqué dans son rapport du 31 mars 2009, la nécessité d'un travail de jour estimant qu'une activité pouvait être reprise à 50% à partir d'avril 2009 avec les restrictions suivantes : « Asthénie, bouffées de chaleur, douleurs musculo-squelettiques ». Le 13 août 2010, la Dresse E._____ a certifié que l'assurée pouvait reprendre le travail à 60% dès le 16 août 2010, taux d'activité que cette même praticienne a confirmé le 18 octobre 2010 en

mentionnant expressément le traitement d'Arimidex à l'origine de la grande fatigue de la recourante. La Dresse N. _____ a établi le 6 octobre 2010 un certificat médical attestant une incapacité de travail de 40% du 1^{er} octobre 2010 au 1^{er} janvier 2011. Dans son rapport d'expertise du 16 août 2011, la Dresse S. _____ a constaté que la recourante était en excellent état général et posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de fatigue depuis le traitement de chimiothérapie ainsi que de douleurs articulaires présentes depuis le début de l'hormonothérapie. Elle a estimé que l'état de fatigabilité semblait incompatible avec une activité de veilleuse dans un EMS de l'ordre de 70-80% mais que tel était le cas pour une durée de l'ordre de 4 heures par jour pour tenir compte de la diminution de rendement, ceci dans la même activité. Enfin, le Dr V. _____ a admis une capacité de travail résiduelle de 50% dès avril 2009 dans toute activité adaptée.

Ainsi tous les médecins sont d'accord sur un taux de capacité de travail de 50% dans une activité adaptée tout au moins.

Ces données médicales, toutes concordantes, permettent une appréciation complète et objective du cas de la recourante et l'emportent sur les constatations faites à l'occasion du stage d'observation professionnelle.

Il y a dès lors lieu de retenir un capacité de travail de 50% dans une activité adaptée d'aide de bureau, beaucoup moins exigeante sur le plan physique que celle d'infirmière veilleuse en EMS.

5. a) Sur le plan économique, le statut de la recourante admis par l'OAI est de 80% active et 20% ménagère. Ce statut, conforme aux pièces du dossier, en particulier à l'enquête économique sur le ménage, et d'ailleurs non contesté par la recourante, doit être retenu.

b) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut

raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). L'année de référence prise en compte par l'OAI est 2010.

aa) Comme salaire sans invalidité, l'OAI s'est fondé sur l'échelle des traitements 2010 de la convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (ci-après : la CCT) pour une aide et auxiliaire de soins A, classes 9 à 11, et retenu le salaire maximum de la classe 11 treize fois l'an, soit 71'240 fr. (5'480 fr. x 13), dont le 80% est égal à 56'992 fr., montant non contesté par la recourante et qui doit être confirmé.

bb) Concernant le salaire avec invalidité, la recourante reproche à l'intimé de s'être fondé sur la CCT plutôt que sur le salaire calculé par le Centre [...] qui retient un salaire mensuel estimé à 1'350 fr. treize fois l'an, ce qui entraîne pour la part active de 80%, un taux d'invalidité de 55.36% et pour la part ménagère de 20%, un taux de 17.9%, soit un taux d'invalidité total s'élevant à 73.26%. Elle ajoute que si l'on se fonde sur la CCT, dès lors qu'elle n'a pas d'expérience et vu les constatations du Centre [...], seul le salaire le plus bas de la classe 4 à 8 que peut recevoir une aide de bureau, soit 3'748 fr., peut être pris en compte, ce qui entraîne une invalidité d'un taux total de 60.6%.

L'OAI a pris en compte le revenu d'employée de bureau sans formation, classes 4 à 8, tel que mentionné dans la CCT. A juste titre, il a calculé le salaire moyen, soit la moyenne entre le salaire minimum de la classe 4 (3'740 fr.) et le salaire maximum de la classe 8 (4'972 fr.), correspondant ainsi à 4'356 fr. treize fois l'an (= 56'628 fr.), dont le 50% est de 28'314 francs. En effet, comme le mentionne la CCT, le passage d'une classe à l'autre a lieu notamment en fonction de la formation et du perfectionnement ou de l'expérience acquise. Si au début, le salaire de la

recourante sera le plus bas, il est dans le cours ordinaire des choses qu'il augmentera au fur et à mesure de l'exercice de cette profession, ce d'autant plus que la formation initiale de la recourante démontre qu'elle a les capacités intellectuelles nécessaires.

Quant aux responsables du stage, ils ne mentionnent pas d'où provient le salaire de 3'800 fr. treize fois l'an retenu. Il pourrait correspondre au salaire minimum de la classe 9 de la CCT. En revanche le salaire de 1'350 fr. treize fois l'an tient encore compte d'une baisse de rendement supplémentaire qui n'est pas médicalement établie.

Même si l'on tient compte du revenu de 3'800 fr. treize fois l'an à 50%, soit 24'700 fr., le taux d'invalidité est alors de 56.66%.

Compte tenu du statut de la recourante de 80% active et 20% ménagère qui n'est pas contesté et d'un empêchement ménager de 17.9% qui n'est pas contesté non plus, on obtient le calcul suivant :

Part active :	0%	Empêchement :	56.66%
Invalidité :	45.33%		
Part ménagère :	20%	Empêchement :	17.9%
		Invalidité :	3.58%

Taux d'invalidité : 48.91%.

On ne parviendrait pas non plus à un autre résultat en suivant les conclusions de l'experte, qui estime l'activité habituelle de la recourante possible à raison de 4 heures par jour, soit 29 heures par semaines. Selon le questionnaire de l'employeur, l'horaire de travail dans l'entreprise est de 42h30 par semaine. L'empêchement serait alors de l'ordre de 53% et le taux d'invalidité de 42.4% pour la part active, soit un degré d'invalidité total de 45.98%.

6. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

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 des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Ceux-ci, arrêtés à 400 fr., doivent être mis à la charge de la récurante, qui succombe (art. 49 LPA-VD).

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

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les décisions rendues les 9 janvier et 6 février 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III. Un émolument de justice de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de la recourante.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- P. _____
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :