

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 septembre 2015

Composition : Mme THALMANN, présidente
Mme Rossier et M. Bidiville, assesseurs
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Ciocca, avocat à Pully,

et

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

Art. 28 et 28a al. 3 LAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assurée), née en 1952, a été engagée en qualité de collaboratrice au service interne de Q._____ en juin 1990 ; dès 1999, elle a obtenu la fixation de son taux d'activité à 50%. A compter du 18 février 2011, elle a présenté une incapacité totale de travail. Elle a ensuite subi une amputation d'une partie du pied droit selon Chopart et le port d'une prothèse jusqu'à hauteur du genou s'est avéré indispensable.

Le 24 août 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Sur le formulaire de demande, elle a précisé quant au genre d'atteinte à la santé souffrir d'une hypertension depuis 1995, d'un diabète de type II depuis 2000, et être amputée du pied droit. Elle a en outre rempli le formulaire « détermination du statut (part active/part ménagère) » de l'OAI en indiquant que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50%, comme postière, par nécessité financière.

Dans un rapport médical du 1^{er} septembre 2011, la Dresse R._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, a indiqué que l'assurée souffrait d'une maladie chronique évolutive, avec comme diagnostics affectant la capacité de travail un diabète insulino-dépendant avec amputation du membre inférieur droit en février 2011, une hypertension artérielle de stade IV et une cardiomyopathie hypertrophique. Le pronostic était réservé à moyen terme et l'incapacité de travail était totale depuis le 18 février 2011. L'assurée présentait des difficultés à se mouvoir et dans les activités quotidiennes. Se prononçant sur les restrictions rencontrées, la Dresse R._____ précisait que la patiente ne pouvait plus se déplacer ni rester debout sans aide, une prothèse du membre inférieur droit étant nécessaire, engendrant de ce fait des limitations dans les déplacements et dans les positions, avec l'impossibilité à rester debout trop longtemps. En outre, l'assurée venant d'être appareillée, le port de la prothèse nécessitait un temps d'adaptation

de sorte qu'il n'était pas encore possible de se prononcer sur la reprise d'une activité adaptée.

Sur demande de l'OAI, la Dresse S._____, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie/diabétologie, a complété le 2 septembre 2011 un rapport médical, duquel il ressort, comme diagnostics affectant la capacité de travail, une amputation de Chopart du pied droit en mars 2011, une hypertension artérielle sévère, un diabète insulino-requérant compliqué de néphropathie, une hypothyroïdie substituée et un status post-thyroïdectomie totale pour goitre. Le pronostic était réservé en raison de l'atteinte vasculaire rénale et des vaisseaux périphériques ayant amené à la lésion imposant l'amputation du pied droit. L'assurée suivait un lourd traitement médicamenteux et par insuline, en sus d'un régime alimentaire et de physiothérapie. L'incapacité de travail était totale depuis le jour de son hospitalisation, le 18 février 2011, et il était difficile, pour l'heure, de se prononcer sur la reprise d'une activité professionnelle adaptée.

Dans un rapport du 5 octobre 2011 remis à l'OAI, le Dr J._____, chef de clinique au Service d'orthopédie et traumatologie du T._____, a mentionné l'hospitalisation de l'assurée dans son service du 18 février au 15 avril 2011. La patiente présentait un malperforant plantaire MT1 avec dermohypodermite du pied droit évoluant défavorablement et nécessitant une amputation au niveau de l'articulation du Chopart. Il était constaté lors du dernier contrôle du 2 août 2011 que l'assurée ne pouvait pas faire de marches longues ni rester trop longtemps debout, les activités assises posant par contre peu de problèmes.

Lors d'un entretien du 6 décembre 2011 à l'OAI, l'assurée a expliqué que les premiers pas équipée de sa prothèse avaient été difficiles mais elle se déplaçait actuellement sans trop de difficultés, ne pouvant cependant plus faire de longs trajets à pieds. Selon le rapport initial relatif à cet entretien, l'assurée avait discuté avec son médecin traitant pour une reprise progressive de son activité professionnelle dès le 9 janvier 2012 ;

le poste de travail semblait adapté puisque l'activité était exercée en position assise la plupart du temps.

L'OAI a demandé à la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées (ci-après : FSCMA) de procéder à l'examen de la prise en charge de la prothèse de pied droit de type Chopart. Dans son rapport de consultation du 27 décembre 2011, la FSCMA a indiqué s'être rendue le 5 décembre précédent au domicile de l'assurée pour faire le point de la situation et analyser ses besoins liés au handicap. Il a retenu notamment ce qui suit :

« L'assurée a divers problèmes de santé : circulatoires, de tension et du diabète. Les soucis de tension font que son état varie passablement et rapidement, provoquant une certaine fatigue.

L'amputation du pied droit a été précédée de l'amputation du gros orteil en février 2011.

Néanmoins, malgré son handicap elle reste active dans sa vie quotidienne. Elle sort tous les jours, fait ses courses et réalise d'autres occupations. Elle n'a pas de véhicule et se déplace en transport public.

[...]

Le périmètre de marche actuel est restreint, car l'assurée se fatigue assez vite. Par contre, elle n'a pas besoin de canne pour se déplacer.

La prothèse droite de Chopard.

Cette prothèse est un premier et nouvel appareillage pour votre assurée.

Elle en bénéficie depuis la fin juillet 2011. La prothèse convient bien et la tolérance est bonne. Actuellement, elle peut la porter à peu près les trois quarts de la journée.

Au vu de ce qui est décrit précédemment, et par rapport aux besoins de votre assurée, on peut estimer que la prothèse de pied droit de Chopard est simple, adéquate et qu'elle remplit son rôle. [...] »

Par courrier du 10 janvier 2012, l'assurée a informé l'OAI avoir été hospitalisée en urgence le 8 janvier précédent ; sa reprise de travail prévue initialement le 9 janvier 2012 allait être réexaminée par la suite avec son médecin.

Selon une note d'entretien téléphonique du 30 janvier 2012, l'assurée a indiqué avoir été adressée en urgence par sa cardiologue au Prof. H._____, médecin chef au Service de néphrologie - consultation hypertension du T._____, en raison d'un problème de rétention massive d'eau, notamment dans les jambes, ainsi que pour des problèmes de pression artérielle. Le Prof. H._____ l'avait hospitalisée de suite et elle était restée au T._____ jusqu'au 15 janvier 2012. Une incapacité de travail totale était prescrite jusqu'au 13 février suivant.

Dans un rapport établi le 4 mai 2012 à la demande de l'OAI, la Dresse R._____ a mentionné comme diagnostics affectant la capacité de travail, une cardiopathie hypertensive avec hypertrophie concentrique du ventricule gauche, un syndrome métabolique avec hypertension artérielle sous pentathérapie, un diabète de type II insulino-requérant et une artériopathie des membres inférieurs avec amputation du coup du pied droit et mise en place d'une prothèse. Elle a rappelé l'hospitalisation du 8 janvier 2012 pour décompensation cardiaque globale sur crise hypertensive et mentionné des complications orthopédiques par la suite, liées à son diabète ; le rapport y relatif, établi le 19 janvier 2012, a été remis à l'OAI. La Dresse R._____ a en outre exposé qu'au niveau cardiologique, la situation était stabilisée. S'agissant du diabète et de l'hypertension, l'assurée était encore régulièrement suivie en consultation spécialisée, de même que pour ses problèmes orthopédiques. Les limitations fonctionnelles étaient principalement liées aux problèmes orthopédiques, avec une prothèse allant jusqu'au genou, occasionnant des déplacements difficiles, une fatigabilité accrue et une diminution de la force musculaire. De l'avis de la cardiologue, une reprise de l'activité professionnelle pourrait être envisagée dès que les problèmes notamment orthopédiques et le diabète seraient « recompensés », mais aucune date n'était encore fixée.

Répondant aux questions de l'OAI dans un rapport du 22 mai 2012, la Dresse S._____ a rappelé les diagnostics de status post-amputation du pied droit, cardiopathie hypertensive, insuffisance rénale chronique et diabète instable. Elle mentionnait une patiente dans un état

général moyen, non stabilisé et fragile. L'incapacité de travail demeurait totale en raison d'une situation toujours instable, et il était difficile de prévoir son évolution. Les limitations fonctionnelles étaient dues à l'amputation du pied droit, à l'hypertension artérielle sévère ayant une répercussion sur le cœur et les reins, avec une insuffisance cardiaque et rénale.

Par courrier du 18 juillet 2012 à l'OAI, l'assurée a mentionné la présence d'un hématome au pied gauche (annoncé précédemment en mars 2012), d'œdèmes dans les pieds, les jambes et les mains, et avoir de plus en plus de peine à marcher en raison de violentes douleurs du côté droit.

Dans un avis du 10 juillet 2012, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a conclu, sur la base des rapports médicaux figurant au dossier, que l'exigibilité de l'assurée était nulle dans toute activité professionnelle.

Au travers de différents courriers, l'assurée a informé l'OAI avoir été hospitalisée au T. _____ dès le 2 octobre 2012 et opérée pour des pontages dans les jambes et l'artère fémorale dans l'abdomen. Son hospitalisation avait duré trois mois.

Le 6 décembre 2012, l'OAI a fait savoir à l'assurée que l'instruction médicale était achevée, le SMR ayant confirmé qu'il n'était plus exigible qu'elle mette en valeur une capacité de travail. Il allait être procédé à une évaluation des empêchements qu'elle rencontrait dans ses tâches ménagères avant le calcul de son degré d'invalidité.

Lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 12 février 2013 à son domicile, l'assurée a rappelé à l'enquêtrice G. _____ avoir subi une opération le 2 octobre 2012, consistant en un pontage à la jambe droite et à l'abdomen (artère fémorale), et être restée hospitalisée jusqu'à fin décembre 2012. La cicatrice à l'aîne n'était pas fermée, mais en bonne voie de guérison, et nécessitait des soins quotidiens dispensés

par le CMR de [...]. Elle a déclaré présenter à nouveau de l'hypertension et un ajustement des médicaments était en cours afin de la stabiliser. Elle a expliqué que les débuts avec sa prothèse (fin juillet 2011) avaient été très douloureux ; elle la supportait mieux mais se déplaçait lentement, ne pouvait marcher longtemps et ne pouvait la mettre lorsque son moignon était enflé. Dans son rapport du 18 février 2013, l'enquêtrice a retranscrit les limitations fonctionnelles comme suit, selon les indications de l'assurée :

« - **Physiques :**

Se pencher en avant (cicatrice à l'abdomen douloureuse) ; s'agenouiller, s'accroupir, marche difficile, pas de longue distance, difficulté dans les escaliers, monter sur un escabeau, perte de stabilité, port de charge.

- **Psychiques :**

Baisse de moral par moment en raison de ses différentes atteintes et douleurs.

Impotence :

L'assurée est autonome pour les AVQ bien qu'elle ne puisse encore pour l'instant prendre de douche (cicatrisation pas terminée). Elle fait sa toilette au lavabo et a besoin d'aide pour se laver le dos. Cette aide est ponctuelle. L'assurée se lave les cheveux également au lavabo, car elle ne peut se pencher sur la baignoire (cicatrice douloureuse à l'abdomen). »

Le statut de 50% active et 50% ménagère a été reconnu par l'assurée et confirmé par l'enquêtrice. Cette dernière a ensuite procédé à la description des empêchements dus à l'invalidité de la manière suivante :

« **8. Travaux**

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
---	-------------------------------------	-----------------	----------------

8.1 Conduite du ménage 2 - 5 %

planification/organisation/répartition travail/contrôle	du 2%	0%	0%
---	-------	----	----

L'assurée ne rencontre pas de difficulté pour ce point.

8.2 Alimentation 10 - 50 %

préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions	48%	20%	9.6%
--	-----	-----	------

L'assurée vit seule, elle s'occupait donc elle-même de ce poste.

Malgré son atteinte à la santé, l'assurée s'est toujours débrouillée pour se préparer des repas. Elle est diabétique et doit respecter un régime strict.

Elle assume également l'entretien courant de la cuisine comme le plan de travail, nettoyer la cuisinière, mettre et vider le lave-vaisselle. Par contre, une aide est nécessaire pour nettoyer le four, le frigo ainsi que les travaux plus lourds comme passer l'aspirateur, nettoyer les sols en raison de sa prothèse (manque de stabilité, l'assurée ne peut s'agenouiller ou s'accroupir), mais également, actuellement, en raison de la cicatrice à l'abdomen. Ses enfants viennent l'aider à tour de rôle.

Une aide est également nécessaire pour les à-fonds, l'assurée ne peut par exemple pas faire les buffets, ne peut monter sur un escabeau, il en est de même pour les vitres.

L'assurée invite régulièrement ses enfants à manger, mais elle peut compter sur leur aide.

8.3	Entretien du logement	5 - 20 %		
épousseter/aspirateur/entretien des sols/nettoyer les vitres/faire les lits	20%	70%	14%	

Avant l'atteinte à la santé, l'assurée gérait seule l'entretien de son logement. Elle dit ne pas être maniaque.

Après son atteinte à la santé, l'assurée enlève la poussière (plumeau à manche réglable), fait l'entretien courant de la salle de bain : lavabo, WC. En raison des pansements suite à son intervention, elle ne peut pas prendre de bain ce qui limite le nettoyage de la baignoire, mais l'assurée pense qu'elle pourrait laver superficiellement la baignoire si nécessaire.

Une aide est par contre nécessaire pour tous les travaux lourds comme passer l'aspirateur, nettoyer les sols ainsi que les catelles de la salle de bain.

L'assurée peut faire son lit et changer les draps en prenant le temps nécessaire.

Une aide est également nécessaire pour faire les à-fonds et nettoyer les vitres.

8.4	Emplettes et courses diverses	5 - 10 %		
poste/assurances/services officiels	10%	60%	6%	

Vivant seule, l'assurée faisait ses courses elle-même avant son atteinte à la santé.

Maintenant, elle peut faire les courses légères comme le pain, salade ou quelques fruits. Par contre une aide est nécessaire une fois/semaine pour faire les plus grandes commissions et porter les choses lourdes. En raison de sa prothèse et de ses interventions, l'assurée ne peut porter que le minimum.

L'assurée gérait elle-même ses affaires administratives, elle continue à le faire. Il n'y a donc pas de changement pour ce point.

8.5	Lessive et entretien des vêtements	5 - 20%	
laver/suspendre/ramasser/repasser/raccommoder/nettoyer les chaussures		20%	30% 6%

Avant l'atteinte à la santé, l'assurée faisait sa lessive seule ; en moyenne 2 machines/semaines.

Maintenant elle a un peu plus de linge en raison des pansements quotidiens (linges éponges).

Suite à son amputation, l'assurée ne peut plus porter la corbeille de linge et descendre les escaliers lui permettant d'accéder à la buanderie. Elle a un étage et demi à descendre sans ascenseur, puis elle doit sortir de son bâtiment pour se rendre à celui d'à côté et descendre encore des escaliers afin d'atteindre la buanderie. Elle ne peut faire des aller et retour dans ces escaliers en raison de sa prothèse en portant la corbeille. Elle doit se tenir à la rampe. La lessive est donc faite par sa fille. Par contre elle plie un maximum de linge et limite ainsi le repassage (réduction du dommage). Une aide est néanmoins nécessaire pour plier les grandes pièces.

8.6	Soins aux enfants et aux autres membres de la famille	0 - 30 %	
		0%	0% 0%

Sans objet. L'assurée a trois enfants adultes qui ne vivent plus avec elle.

8.7	Divers	0 - 50 %	
soins infirmiers/entretien des plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activité d'utilité publique/formation complémentaire/création artistique		0%	0% 0%

Avant son atteinte à la santé, l'assurée faisait de la peinture sur porcelaine. Elle a arrêté en raison de ses horaires de travail lorsqu'elle a commencé à travailler à Q._____. Il n'y a donc pas d'incidence sur ce point en raison de l'atteinte à la santé.

L'assurée se promenait beaucoup, aimait être dehors. Maintenant et surtout avec ces mauvais chemins l'assurée sort peu. Elle espère qu'elle pourra augmenter son périmètre de marche. Cet empêchement concerne les loisirs et ne peut être pris en considération.

L'assurée a un petit-fils, elle ne peut s'en occuper, le porter ou s'agenouiller, mais il n'était pas prévu qu'elle le garde, seulement à titre exceptionnel pour des dépannages. Il n'y a donc pas d'incidence pour ce point en raison de l'atteinte à la santé.

Total		100%	35.6%
--------------	--	-------------	--------------

Qui exécute les travaux ménagers que l'assurée, en raison de son invalidité, ne peut plus accomplir lui/elle-même ?

Nom, adresse, parenté, nature des travaux, heures de travail par semaine, rémunération et perte de gain (dûment prouvée) et subie par le tiers en raison de l'abandon ou de la diminution d'une autre activité.

Ses enfants. »

Enfin, l'enquêtrice a émis les observations et conclusions suivantes :

« L'entretien s'est déroulé au domicile de l'assurée. Cette dernière s'est montrée très collaborante. C'est une femme courageuse qui va de l'avant. Il a été difficile pour elle d'accepter cette amputation. Elle a dû « accuser le coup », faire son deuil, admettre qu'elle devra toujours porter des chaussures « lourdes », ne plus mettre de sandales en été par exemple ; mais elle reste confiante.

Elle est très entourée par ses enfants sur qui elle peut compter pour lui apporter l'aide nécessaire.

A l'issue de l'entretien, l'on peut constater que l'assurée se débrouille au quotidien, mais rencontre des empêchements pour tous les travaux lourds. Elle réduit le dommage au maximum, baisse ses exigences.

Les empêchements relevés correspondent aux limitations fonctionnelles relevées par le SMR. »

Par projet de décision du 28 février 2013, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à trois-quarts de rente d'invalidité, exposant notamment ce qui suit :

« Résultat de nos constatations :

Par votre demande du 24 août 2011, vous avez sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

Vous avez présenté une incapacité de travail totale depuis le 18 février 2011 et n'avez pas pu reprendre début 2012 votre activité habituelle – que vous exerciez à 50% jusque-là – de collaboratrice interne à Q._____ comme prévu, même partiellement.

Votre assureur perte de gain [...] a pris votre cas en charge.

Des investigations médicales entreprises, il ressort que dès février 2011, il n'est pas exigible que vous mettiez en valeur une quelconque capacité de travail et de gain, et ce, dans toute activité professionnelle. En effet, les limitations fonctionnelles découlant de votre atteinte à la santé, principalement d'ordre orthopédique, ont été aggravées par votre diabète décompensé et d'autres atteintes combinées, notamment au niveau cardio-vasculaire.

Votre statut étant mixte (partiellement active et partiellement ménagère), nous avons mandaté notre collaboratrice pour une enquête à domicile, afin d'évaluer les empêchements que vous rencontrez dans la tenue de votre ménage.

Selon son rapport, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 35.6%.

Sans problème de santé, vous auriez continué d'exercer votre activité auprès de Q._____, à 50%, pour un revenu annuel (en 2011) de CHF 40'019.00 selon votre employeur. Le préjudice pour votre part active est donc total.

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

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	100%	50%
Ménagère	35.60%	17.80%	17.80%
	[recte : 50%]	[recte : 35.60%]	

Degré d'invalidité (montant arrondi) 68%

Notre décision est par conséquent la suivante:

Dès le 1^{er} février 2012, soit à l'échéance du délai de carence d'un an, vous avez droit à $\frac{3}{4}$ de rente (68%). »

Le 6 mars 2013, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Elle a contesté le degré d'invalidité retenu pour la part ménagère, alléguant avoir bien précisé à l'enquêtrice que les tâches ménagères lui étaient impossibles à réaliser. Elle faisait valoir que ses problèmes de santé à la suite de l'amputation, les problèmes cardiaques, le diabète et toutes les conséquences néfastes de ces derniers ne lui permettaient plus de faire la lessive, le repassage, le ménage quotidien et certaines de ses courses ; seules la préparation des repas et la poussière à des emplacements « appropriés » étaient réalisables.

Par décision du 2 mai 2013, l'OAI a confirmé son préavis du 28 février précédent.

B. Par acte du 3 juin 2013, V._____ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'empêchement ménager est de 20.7% au moins et le droit à une rente

entière d'invalidité lui est reconnu dès le 1^{er} juin 2013, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, sous le forme notamment d'une enquête ménagère complémentaire. Sans remettre en cause le degré d'invalidité de 100% retenu pour la part active, la recourante conteste le degré d'invalidité fixé pour la part ménagère. Elle allègue que les taux d'empêchements retenus ne correspondent pas à la réalité et doivent être revus à la hausse, particulièrement les taux relatifs au poste « Alimentation » et « Lessive et entretien des vêtements », lesquels doivent être portés à 30% respectivement 35% au moins.

Dans sa réponse du 16 août 2013, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Selon ses termes, l'enquête remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour que lui soit accordée pleine valeur probante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur l'appréciation de l'enquêtrice.

Par courrier du 17 septembre 2013, le juge instructeur a informé les parties de son intention de fixer une audience d'instruction au cours de laquelle serait entendue l'enquêtrice G._____. Invitées à faire savoir si elles requéraient l'audition d'autres témoins, les parties ont répondu par la négative.

C. Le juge instructeur a tenu audience le 16 janvier 2014. Les déclarations de G._____ lors de son audition, retranscrites au procès-verbal, ont la teneur suivante :

« Je précise que le rapport d'enquête ne tient pas compte, dans son évaluation, de l'aide de la famille. En ce qui concerne le poste "Alimentation", j'ai mentionné que la recourante s'est toujours débrouillée pour se préparer des repas parce que c'est elle qui me l'a dit et que personne ne les lui prépare. A voir la recourante et compte tenu de son handicap, ses dires me paraissent plausibles. J'ai également tenu compte du fait qu'elle peut se reposer entre les différentes activités, soit après avoir pris son repas. Lorsque nous faisons nos enquêtes, nous allons rencontrer les assurés chez eux mais nous ne leur faisons pas effectuer l'une ou l'autre des activités sur lesquelles nous portons une évaluation, mais nous nous fondons sur les dires de l'assuré, pour autant que cela nous paraisse plausible. J'ai mentionné que l'assurée invitait régulièrement ses

enfants et qu'elle pouvait compter sur leur aide, ce qui paraît normal compte tenu du handicap de la recourante. La surcharge de travail consécutive à la présence des enfants est ainsi compensée, ce dont j'ai pris compte dans mon évaluation. En ce qui concerne l'entretien du logement, il est rare que l'on retienne un empêchement de 70% aussi élevé et j'estime avoir tenu compte suffisamment d'handicaps. En ce qui concerne les emplettes, je me suis fondée sur les dires de l'assurée et en partant du principe qu'elle peut mettre sa prothèse en majeure partie. En ce qui concerne la lessive, elle pouvait faire un repassage minimum. Dans cette évaluation, j'ai tenu compte, outre d'un repassage minimum, du fait que l'assurée pourrait étendre le linge, chez elle; en fait, j'ignore si elle a la place et il faudrait qu'on lui remonte le linge depuis la machine à laver. J'estime que l'on pourrait au maximum augmenter l'empêchement à 35% pour tenir compte de l'étendage. »

Au terme de l'audience, il a été convenu que le juge instructeur interpelle les médecins traitants de la recourante, un délai étant accordé aux parties pour déposer leurs questionnaires.

Le Dr B._____, spécialiste en ophtalmologie, s'est prononcé dans un rapport du 23 mars 2014. Il indiquait un suivi de l'assurée depuis mars 1996, une opération de la cataracte effectuée en 2009 des deux côtés sans complication et, depuis 2011, la présence d'une rétinopathie diabétique de fond puis le développement d'une rétinopathie plus avancée mais épargnant la macula, avec une acuité visuelle encore préservée à 100% des deux côtés. Le Dr B._____ concluait son rapport comme suit :

« Madame V._____ présente donc un diabète de type II. L'OCT et l'angiographie effectuée le 25.11.2013 montre une rétinopathie diabétique avec un œdème paramaculaire. La macula est épargnée. Présence d'exsudats et de microanévrismes. Sclérose vasculaire avec des signes de Gunn. Quelques micro zones d'ischémie en parapapillaire. Pour l'instant il n'y a pas de proposition de traitement de photocoagulations par laser. Toutefois la situation demande une surveillance régulière, raison pour laquelle j'aimerais revoir Madame V._____ dans 4 mois pour contrôle. Une surveillance stricte de son diabète est absolument nécessaire pour ce cas. »

Le 28 mai 2014, la Dresse S._____ a répondu aux questionnaires de la recourante et de l'intimé en ces termes :

« **Questionnaire médical**

1. [Quelle est l'évolution de l'état de santé général de Mme V. _____ depuis le 2 mai 2013 à ce jour ?]

L'évolution de santé de Madame V. _____ est en aggravation. Elle a été hospitalisée du 21 au 24 mai 2013 en raison de son artériopathie oblitérante des membres inférieurs ainsi que de son insuffisance rénale qui progressent. Elle a présenté de nombreuses périodes de déséquilibre de son diabète.

2. [Quel est précisément aujourd'hui l'état de santé de Mme V. _____ sur le plan physique et psychique ?]

Madame V. _____ présente un état de santé médiocre. Elle souffre de plusieurs maladies chroniques difficiles à stabiliser et qui nécessitent un lourd traitement pluriquotidien entre autre par plusieurs injections d'insuline, des contrôles de la glycémie et un régime alimentaire adapté. Elle est fragile et risque de décompenser du point de vue cardiaque ou rénale lors de la moindre infection intercurrente. Par ailleurs, elle souffre des séquelles de son amputation trans-métatarsienne du membre inférieur droit qui limite sa mobilité. Du point de vue psychique, elle fait face avec courage, cependant la lourdeur de sa condition médicale a, de façon bien compréhensible, une répercussion sur son moral.

a) [Quels traitements prend-t-elle et quels soins subit-elle ? A quelle fréquence ?]

Les traitements en cours sont constitués de Trajenta® 5 mg/j, insuline Ryzodeg® 60 U le matin et 60 U le soir, insuline Novorapid® 18 U à midi, autocontrôles glycémiques 3-4x/j, Aldacton 12.5 mg le matin, Euthyrox® 125 µg 6j/7 et 62.5 µg 1j/7, Torasemide® 50 mg/j, Rasilez® 300/50 un comprimé le matin, Sortis® 20 mg le soir, Plavix 75 mg/j, Pantoprazol® 20 mg/j.

b) [Est-ce que le port de la prothèse est bien toléré par Mme V. _____ ? Mme V. _____ peut-elle porter sa prothèse tous les jours sans interruption ?]

Le port de la prothèse est relativement bien toléré, cependant elle l'enlève dès qu'elle est chez elle à la maison car elle est plus confortable sans cette dernière.

c) [Est-ce que Mme V. _____ peut se déplacer sans sa prothèse ?] Madame V. _____ ne peut pas se déplacer sans sa prothèse.

d) [Comment Mme V. _____ perçoit, sur le plan psychique, son handicap et ses maladies ? Connait-elle des baisses de moral ?]

L'état psychologique de Madame V. _____ est entamé par la lourdeur de son handicap et de ses maladies et elle connaît des baisses de moral.

e) [De quelle manière Mme V. _____ fait-elle part de son handicap, de ses maladies et de ses douleurs à ses médecins et à son entourage ?]

Madame V. _____ a la chance de bénéficier d'un entourage familial solide qui représente une bonne ressource et ainsi elle peut si nécessaire, solliciter l'aide et l'appui de ses enfants.

3. [Au quotidien, de quelle manière les différentes maladies de Mme V. _____ et son amputation, ainsi que le port de sa prothèse, l'entravent-ils dans ses tâches et ses activités ?]

Les différentes maladies de Madame V. _____ et son amputation l'entravent par la limitation de sa mobilité ainsi que par sa plus grande fatigabilité. Elle n'est capable de s'occuper de son ménage et bénéficie de l'aide de ses enfants qui font le ménage, la lessive et les courses.

a) [Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de se déplacer, de monter des escaliers, de s'agenouiller ou s'accroupir, de monter sur un escabeau et de porter des charges ?]
Madame V. _____ peut monter des escaliers, cependant elle ne peut ni s'agenouiller ni s'accroupir ni monter sur un escabeau ni porter des charges.

b) [Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de procéder à sa toilette, de se couper les ongles des mains et des pieds et de se laver les cheveux ?]
Madame V. _____ est indépendante pour sa toilette. Compte tenu de ses antécédents, les soins des pieds doivent être effectués par un service médical spécialisé.

c) [Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de préparer ses repas, de cuisiner, de se servir, de nettoyer sa cuisine et de faire des provisions ;]
Madame V. _____ est aidée par ses enfants qui font les courses et l'aident à préparer ses repas. Faire son ménage seule est impossible pour elle.

d) [Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ d'entretenir sa maison, d'épousseter les meubles, de passer l'aspirateur, de procéder à l'entretien de des sols, de nettoyer les vitres et de faire les lits ;]
Madame V. _____ ne peut plus entretenir sa maison correctement seule et là encore ses enfants l'aident.

e) [Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de faire ses emplettes et courses diverses ;]
Idem c) et d)

f) [Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de faire sa lessive, soit laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder ses vêtements, nettoyer ses chaussures ;]
Madame V. _____ ne peut plus faire sa lessive et là encore ce sont ses enfants qui s'en occupent pour elle.

4. [Quelle sera l'évolution future de l'état de santé de Mme V. _____ ces prochaines années ?]

a) [Est-ce qu'une nouvelle longue hospitalisation est à prévoir ?]
Actuellement, aucune hospitalisation n'est prévue, cependant Madame V. _____ présente un état de santé fragile avec une atteinte d'organes vitaux (les reins et le cœur) qui peuvent se décompenser si d'autres maladies intercurrentes surviennent. Ainsi, elle est à risque de décompenser son diabète, décompenser ses reins et/ou son cœur lors d'une simple virose ou grippe.

b) [Mme V. _____ risque-t-elle de devoir subir de nouvelle(s) amputation(s) ou opération(s) ?]

Compte tenu de l'état vasculaire, une nouvelle lésion cutanée pourrait malheureusement dégénérer et entraîner la nécessité d'une amputation.

Nous mettons en place tous les soins de préventions possibles pour éviter cela.

c) [Ses problèmes rénaux récemment découverts vont-ils avoir un impact sur son état de santé actuel ?]

Bien évidemment, l'insuffisance rénale est une source de fatigue chronique. La quantité importante de médicaments nécessaire à maintenir la pression artérielle adéquate afin de ne pas aggraver cette insuffisance rénale a des répercussions « effets secondaires » également sur son état de santé.

d) [Mme V._____ pourra-t-elle continuer à vivre seule et à gérer son ménage de manière autonome ou une aide extérieure lui sera nécessaire dans le futur en raison de l'évolution de son état de santé ?]

Madame V._____ a déjà besoin d'une aide extérieure pour gérer son ménage à l'heure actuelle. Cette aide extérieure est représentée par sa famille et ses enfants. Malheureusement, cette situation perdurera voire s'aggravera.

Questionnaire de l'OAI

1. [Quelle est l'évolution de la situation médicale de la recourante dès le 13 janvier 2012, date de son retour à domicile suite à l'hospitalisation qui a eu lieu dès le 8 janvier 2012 ?]

L'état de santé de Madame V._____ s'est aggravé depuis janvier 2012. En effet, elle a été hospitalisée à trois reprises, une fois en janvier 2012 pour une décompensation cardiaque globale, en octobre 2012 elle a dû bénéficier de pontages du carrefour fémoral droit et fémoro-poplitée sus-géniculé droit, et en mai 2013 en raison de la progression de son insuffisance rénale. Son artériopathie oblitérante s'est aggravée comme l'attestent les bilans angiologiques effectués tous les 3 à 6 mois. Elle est connue pour une insuffisance rénale chronique, une hypertension artérielle difficile à stabiliser, un diabète labile, une dyslipidémie, une hypothyroïdie post-thyroïdectomie totale pour goitre et une amputation trans-métatarsienne du membre inférieur droit en février 2012.

2. [Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux différents problèmes de santé de la recourante et leur évolution précise dans le temps (par exemple, la possibilité de se déplacer, même dans un petit périmètre, celle de se tenir debout pour effectuer des tâches liées au ménage, à la préparation des repas etc.) ?]

Actuellement, Madame V._____ est limitée dans toutes les activités de la vie quotidienne. Elle bénéficie d'un lourd traitement médicamenteux et par injections d'insuline pluriquotidiennes. La limitation de sa mobilité subséquente à son amputation et sa fragilité générale engendrent une fatigue et elle a besoin d'aide dans tous les domaines de ses activités. Hormis ses soins corporels simples. Elle n'est plus capable de faire son ménage, ses courses ou sa lessive seule. Elle bénéficie à l'heure actuelle de l'aide de ses enfants.

3. [La prothèse a-t-elle pu être portée la plupart du temps ou non ?]
La prothèse est portée à l'extérieur, cependant elle l'enlève lorsqu'elle est chez elle.

4. [Y a-t-il eu des périodes prolongées pendant lesquelles cela était impossible ?]
Pas à ma connaissance.

5. [La station debout et les petits déplacements étaient-ils gênés ?]
Madame V._____ peut se tenir debout et effectuer des petits déplacements.

6. [Dans l'affirmative pour quels motifs ?]

7. [La recoursante a-t-elle dû rester alitée ?]
Madame V._____ a dû rester alitée notamment lors des hospitalisations. »

Le 30 juin 2014, le Prof. H._____ a répondu aux questionnaires comme suit :

« **Questionnaire médical**

1. Quelle est l'évolution de l'état de santé général de Mme V._____ depuis le 2 mai 2013 à ce jour ?

L'évolution de l'état de santé de Mme V._____ depuis la fin 2012 a été marquée par plusieurs hospitalisations pour des aggravations de la maladie artérielle abdominale et des membres inférieurs surtout à droite. Sur le plan du diabète et de l'hypertension ainsi que ce qui concerne son insuffisance rénale chronique, la patiente semble être relativement stable et bien contrôlée sous médicaments. La patiente a dû être hospitalisée également pour des épisodes de surcharges hydriques conduisant à des décompensations de sa fonction cardiaque. De manière globale, on constate donc une progression lente mais régulière de ses complications vasculaires du diabète et de l'hypertension. Compte tenu de la maladie de base, il est fort probable que son état de santé va progressivement continuer à se dégrader tant sur le plan vasculaire que sur le plan cardiaque et rénal.

2. Quel est précisément aujourd'hui l'état de santé de Mme V._____ sur le plan physique et psychique ?

a) Quels traitements prend-t-elle et quels soins subit-elle ? A quelle fréquence ?

Les traitements suivis de manière régulière par Mme V._____ sont les suivants :

1. traitement du diabète de type 2 par insuline et Ultragenta

2. traitement de l'hypertension artérielle dans le cadre d'une insuffisance rénale par Razilez 300/12.5 1 cp/j. ; Aldactone 12.5 1

cp/j. et Torazémide 50 mg 1x/j. Associés à ces traitement[s], la patiente reçoit de l'Euthyrox 125 µg 6/7 j. et 75 µg 1u Pl/7 j. pour substitution d'une insuffisance thyroïdienne suite à une thyroïdectomie pour goitre effectuée en 2009. Elle reçoit également du Plavix 75 mg/j. et du Nexium.

Pour ce qui concerne les soins liés au diabète, la patiente est suivi[e] par un podologue toutes les 6 à 8 semaines et consulte un ophtalmologue pour sa rétinopathie diabétique 3 à 4 x/an.

b) Est-ce que le port de la prothèse est bien toléré par Mme V. _____ ? Mme V. _____ peut-elle porter sa prothèse tous les jours sans interruption ?

La réponse à cette question est oui pour ce qui concerne la tolérance. Mme V. _____ porte sa prothèse quasiment tous les jours mais pas toujours sans interruption lorsqu'elle est à domicile.

c) Est-ce que Mme V. _____ peut se déplacer sans sa prothèse ?

Mme V. _____ ne peut se déplacer sans sa prothèse qu'à l'intérieur de son domicile uniquement. Elle ne veut pas se déplacer à l'extérieur.

d) Comment Mme V. _____ perçoit, sur le plan psychique, son handicap et ses maladies ? Connaît[-elle] des baisses de moral ?

sur le plan global, Mme V. _____ résiste magnifiquement à tous ses handicaps et ses maladies.

Toutefois, depuis un à deux ans on constate une diminution de l'acceptation de ses limites et une baisse de son moral qui est souvent à la limite de la dépression. Cependant, jusqu'à maintenant aucun traitement spécifique d'un état dépressif n'a été nécessaire.

e) De quelle manière Mme V. _____ fait-elle part de son handicap, de ses maladies et de ses douleurs à ses médecins et à son entourage ?

Mme V. _____ parle de manière très ouverte de son handicap et de ses maladies que ce soit avec les médecins ou avec les membres de sa famille qui la soutiennent et qui l'aident quotidiennement. Mme V. _____ parle très ouvertement, elle discute beaucoup et elle a en général un excellent contact avec ses médecins.

3. Au quotidien, de quelle manière les différentes maladies de Mme V. _____ et son amputation, ainsi que le port de sa prothèse, l'entravent-ils dans ses tâches et ses activités ?

a) Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de se déplacer, de monter des escaliers, de s'agenouiller ou s'accroupir, de monter sur un escabeau et de porter des charges ?

Mme V. _____ peut se déplacer à l'intérieur de son domicile ainsi qu'à l'extérieur pour effectuer de petits achats avec sa prothèse. Toutefois, elle ne peut pas monter les escaliers, elle ne peut pas s'agenouiller ni s'accroupir et monter sur un escabeau ou porter des charges lourdes ne lui sont pas possibles. Pour cela, elle reçoit de l'aide essentiellement de ses enfants.

b) Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de procéder à sa toilette, de se couper les ongles des mains et des pieds et de se laver les cheveux ?

Mme V. _____ n'a actuellement pas de problème pour procéder à sa toilette elle-même ni pour s'occuper des ongles des mains ou se laver les cheveux. Son appartement a été adapté en fonction de son handicap, ce qui lui permet de maintenir son autonomie. En ce qui concerne les pieds, il lui est recommandé d'être extrêmement prudente et de faire ses soins plutôt avec l'aide d'un podologue pour éviter des lésions qui pourraient se surinfecter et produire des complications.

c) Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de préparer ses repas, de cuisiner, de se servir, de nettoyer sa cuisine et de faire des provisions ?

Mme V. _____ est capable de préparer ses repas, de cuisiner, de nettoyer sa cuisine et de faire des provisions simples.

d) Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ d'entretenir sa maison, d'épousseter les meubles, de passer l'aspirateur, de procéder à l'entretien des sols, de nettoyer les vitres et de faire les lits ?

A l'intérieur de sa maison, Mme V. _____ peut faire son ménage de manière très succincte essentiellement faire les lits et épousseter les meubles. En revanche, elle ne peut pas passer l'aspirateur ni procéder à l'entretien des sols ou le nettoyage des vitres qui sont faits avec une aide extérieure de manière périodique.

e) Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de faire ses emplettes et courses diverses ?

Mme V. _____ ne peut faire que des emplettes et des courses de petites quantités qu'elle réalise dans les magasins qui sont à proximité de son appartement. Pour tout ce qui concerne les gros achats ou les courses lourdes qu'elle ne peut pas porter, elle est en principe aidée par ses enfants et notamment par sa fille.

f) Notamment s'agissant de la possibilité pour Mme V. _____ de faire sa lessive, soit laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoquer ses vêtements, nettoyer ses chaussures ?

Pour ce qui concerne toutes ces activités de nettoyage, ceux-ci sont quasiment impossibles par Mme V. _____. La seule chose dont elle peut s'occuper concerne ses chaussures qui sont spéciales et adaptées à son handicap.

4. Quelle sera l'évolution future de l'état de santé de Mme V. _____ ces prochaines années ?

a) Est-ce qu'une nouvelle longue hospitalisation est à prévoir ?

Mme V. _____ souffre donc d'un diabète de type 2 avec de multiples complications vasculaires et une insuffisance rénale

chronique ainsi qu'une rétinopathie. L'évolution reconnue de ce type de maladie est une évolution progressive avec aggravation des lésions vasculaires et progression de l'insuffisance rénale vers la dialyse. Dans ces conditions, il est fort probable que tant sur le plan angiologique que rénal, l'évolution soit défavorable à moyen ou long terme. Le risque d'hospitalisation pour des complications vasculaires est très élevé et il est fortement probable que cette patiente vive de nouveaux épisodes d'hospitalisations dans les années prochaines.

b) Mme V. _____ risque-t-elle de devoir subir de nouvelle(s) amputation(s) ou opération(s) ?

L'évolution spontanée des lésions vasculaires est caractérisée en générale par des amputations successives et dans le cas particulier de Mme V. _____, il est fort probable qu'elle devra un jour ou l'autre subir de nouvelles amputations au niveau des membres inférieurs.

c) Ses problèmes rénaux récemment découverts vont-ils avoir un impact sur son état de santé actuel ?

La réponse à cette question est oui. Dans le cadre du diabète et de son hypertension artérielle, le déclin progressif de la fonction rénale est la règle. Actuellement, la patiente a une fonction rénale qui correspond à 30 % de la norme sachant que l'on doit souvent commencer un programme de dialyses lorsque la fonction rénale est inférieure à 15 % de la norme. En fonction des événements intercurrents qui pourraient survenir (nouvelle intervention, infection, aggravation du diabète), la progression de sa maladie rénale vers l'insuffisance rénale terminale pourrait s'accélérer à la moindre complication.

d) Mme V. _____ pourra-t-elle continuer à vivre seule et à gérer son ménage de manière autonome ou une aide extérieure lui sera nécessaire dans le futur en raison de l'évolution de son état de santé ?

Actuellement, Mme V. _____ compte beaucoup sur l'une de ses filles qui habite très proche de son domicile et qui l'aide pour toutes les activités liées à son ménage et à ses commissions. En fonction de l'aggravation des troubles vasculaires et rénaux, la nécessité d'une aide extérieure sera certainement indiquée essentiellement pour compenser les limites et les troubles qui pourraient survenir dans la prise en charge réalisée par sa fille. Donc il est probable qu'une aide à domicile puisse devenir nécessaire dans les années futures.

Questionnaire de l'office AI

1. Quelle est l'évolution de la situation médicale de la recourante dès le 13 janvier 2012, date de son retour à domicile suite à l'hospitalisation qui a eu lieu dès le 8 janvier 2012 ?

On constate une progression de la maladie artérielle avec les pontages des membres inférieurs et abdominaux avec une hospitalisation de longue durée au T. _____ fin 2012 d'octobre à

décembre. La patiente a également été hospitalisée une semaine en avril 2013 pour des examens angiologiques. Sur le plan du diabète, on constate une aggravation de la néphropathie et de la rétinopathie.

2. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux différents problèmes de santé de la recourante et leur évolution précise dans le temps.

Sur le plan fonctionnel, Mme V. _____ peut se déplacer grâce à sa prothèse aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cette situation est relativement stable. Les problèmes rénaux et oculaires ont pour l'instant encore peu d'impact sur ses activités et ne la limitent pas fonctionnellement. En revanche, des problèmes vasculaires la limitent surtout dans certaines activités comme des activités de ménage, les commissions,...

3. La prothèse a-t-elle [pu être] portée la plupart du temps ou non ?

Oui, la patiente porte la prothèse pratiquement tous les jours.

4. Y a-t-il eu des périodes prolongées pendant lesquelles cela était impossible ?

Non, il n'y a pas eu récemment de périodes prolongées pendant lesquelles elle n'a pas pu utiliser sa prothèse.

5. La station debout et les petits déplacements étaient-ils gênés ? 6. Dans l'affirmative pour quels motifs ?

Dans la situation actuelle, la patiente n'est pas gênée pour les petits déplacements ou pour la station debout.

7. La recourante a-t-elle dû rester alitée ? 8. Depuis quand et pendant combien de temps ?

Mme V. _____ a souffert d'un état grippal important en mars 2014 pour lequel elle a été alitée pendant 3 semaines. En dehors de cet épisode, la patiente est active. »

Egalement interpellé, le Dr X. _____, médecin associé au Service de chirurgie thoracique et vasculaire du T. _____, a fait savoir qu'il ne pouvait donner suite à la demande du juge instructeur, n'ayant pas revu la recourante en consultation depuis le 23 novembre 2012, date de la dernière intervention effectuée par ses soins.

Dans ses déterminations du 21 août 2014, l'intimé souligne que l'on ne peut pas dire que vraisemblablement, la recourante a déclaré pouvoir faire plus de choses que ce qu'elle était à même de réaliser. Les éléments amenés confirment la description des capacités et

empêchements tels qu'ils ressortent de l'enquête ménagère jusqu'en mai 2013 en tous cas, soit jusqu'à la date de la décision attaquée. En l'absence d'éléments objectifs dont il n'aurait pas été tenu compte ou qui seraient survenus entre février et mai 2013, la décision querellée ne peut être que confirmée.

Dans ses déterminations du 29 août 2014, la recourante relève, en substance, qu'à l'aune des rapports précités, seule une aggravation de son état de santé est envisagée ; elle n'est plus en mesure de gérer seule son ménage ni sa personne, ses maladies l'affectent dans son quotidien et son moral, et l'aide apportée par ses enfants ne suffira bientôt plus.

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). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'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).

b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, 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).

En l'occurrence, le recours a été formé 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 convient d'entrer en matière sur le fond.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé l'OAI à la suite de la demande déposée en août 2011, particulièrement sur l'évaluation des empêchements présentés par la recourante dans la part qu'elle consacre à ses travaux ménagers.

3. a) L'invalidité se définit comme 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 ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 LPGA).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il remplit les trois conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie,

maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : 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 al. 2 LAI).

b) 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 : 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), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI). La détermination du statut de l'assuré s'effectue en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, en tenant 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 (ATF 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b ; TF I 707/2001 du 20 février 2003 consid. 2.1).

aa) Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet ; cette dernière disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide).

bb) Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGa, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TFA I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

cc) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs « travaux habituels » (ménage), l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité (art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 130 V 393 consid. 3.3, 125 V 146).

4. Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, 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 (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_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 1.2).

Par ailleurs, le principe de la libre appréciation des preuves est, de manière générale, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA). Le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

5. Dans la décision querellée du 2 mai 2013, l'office intimé reconnaît le droit de la recourante à trois-quarts de rente, fondé sur un degré d'invalidité global de 68% ($[0.5 \times 100\%] + [0.5 \times 35.6\%]$), tenant compte d'une incapacité de travail totale dans toute activité et d'une entrave dans l'accomplissement des travaux habituels estimée à 35.6% eu égard aux conclusions de l'enquête ménagère.

L'incapacité de travail totale reconnue à la recourante ne prête pas flanc à la critique au regard des pièces médicales au dossier ; il n'y a dès lors pas lieu de revenir plus avant sur cette question. Le choix de la méthode mixte pour l'évaluation de l'invalidité n'est également pas critiquable, dans la mesure où il est admis que sans atteinte à la santé, la recourante aurait consacré 50% de son temps à l'exercice d'une activité professionnelle et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels. L'ouverture du droit à la rente au 1^{er} février 2012 ne fait en outre pas l'objet de critiques. Partant, seule demeure litigieuse l'évaluation des empêchements rencontrés par la recourante dans la sphère ménagère.

a) Aux termes de son rapport du 18 février 2013, l'enquêtrice a fixé à 35.6%, soit 17.8% pour un statut de ménagère à 50%, l'empêchement global dans les activités habituelles, considérant que la recourante « se débrouillait » au quotidien, réduisant le dommage au maximum et baissant ses exigences, et rencontrait des empêchements pour tous les travaux lourds eu égard aux limitations décrites en début d'entretien.

De l'avis de la recourante, l'enquête ménagère n'est ni objective ni représentative de sa vie au quotidien, et il convient d'apprécier différemment de la personne chargée de l'enquête les taux d'empêchements des postes « Alimentation » et « Lessive et entretien des vêtements » ; ces taux doivent s'élever à 30% respectivement 35% au moins, de sorte que le degré d'incapacité dans l'accomplissement des tâches habituelles doit correspondre à 20.7%, et le degré d'invalidité global à 70.7%.

b) Les pièces médicales au dossier révèlent que la recourante souffre d'un diabète de type II compliqué de néphropathie (insuffisance rénale chronique) et rétinopathie, d'une artériopathie des membres inférieurs avec amputation partielle du pied droit en mars 2011, d'une hypertension artérielle sévère et d'une cardiomyopathie hypertrophique. Les problèmes orthopédiques limitent la recourante dans ses déplacements, les longues marches devenant impossible, l'empêchent de rester debout trop longtemps et engendrent une fatigabilité.

Dans son rapport d'enquête ménagère du 18 février 2013, l'enquêtrice énonce les indications relatives à l'atteinte à la santé telles que ressortant des rapports médicaux et des déclarations de la recourante. Particulièrement, les limitations fonctionnelles correspondent au fait de ne pouvoir se pencher en avant (en raison de la cicatrice à l'abdomen), de ne pouvoir s'agenouiller, s'accroupir, monter sur un escabeau ou porter des charges. L'assurée rencontre des difficultés dans les escaliers et lors de la marche, laquelle ne peut se faire sur de longues distances, et présente une perte de stabilité. Elle est autonome pour les actes de la vie quotidienne, bien qu'elle rencontrait, au jour de l'enquête, quelques difficultés liées à la cicatrisation faisant suite au pontage à la jambe droite et à l'abdomen subi en octobre 2012.

Les médecins de la recourante, particulièrement la Dresse S._____ et le Prof. H._____, se sont exprimés, dans le cadre de la procédure ouverte céans, au sujet des limitations fonctionnelles et des empêchements rencontrés par leur patiente dans l'accomplissement de ses travaux habituels. Singulièrement, la Dresse S._____ et le Prof. H._____ énoncent la limitation de la mobilité de la recourante subséquente à son amputation et engendrant une fatigabilité. Le port de la prothèse est relativement bien toléré, la recourante la portant quasiment tous les jours, mais pas toujours sans interruption lorsqu'elle est à son domicile. Relevons que dans le rapport de consultation du 27 décembre 2011 faisant suite à une visite au domicile de l'assurée, la FSCMA a retenu que la prothèse convenait bien, la tolérance était bonne,

et qu'à cette période, la recourante pouvait la porter « à peu près les trois quarts de la journée ». Par ailleurs, de l'avis des médecins précités, la recourante n'est pas gênée pour se tenir debout ni pour effectuer de petits déplacements. Cependant, elle ne peut monter les escaliers, s'agenouiller, s'accroupir, monter sur un escabeau ni porter de charges. Les médecins énoncent en outre que l'assurée est indépendante pour sa toilette (hormis les pieds) et a adapté son appartement en fonction de son handicap. Le Prof. H. _____ précise que les problèmes rénaux et oculaires ont pour l'instant encore peu d'impact sur ses activités et ne la limitent pas fonctionnellement, étant souligné que le Dr B. _____ mentionne une rétinopathie diabétique, épargnant la macula, avec une acuité visuelle encore préservée à 100% des deux côtés. En revanche, les problèmes vasculaires limitent la recourante surtout dans les activités comme le ménage et les courses.

Cela étant, l'enquêtrice retient un empêchement de 20% pour le poste « Alimentation », de 30% pour le poste « Lessive et entretien des vêtements », de 70% pour le poste « Entretien du logement » et de 60% pour le poste « Emplettes et courses diverses ».

aa) S'agissant du poste « Alimentation », l'enquêtrice énonce l'impossibilité d'effectuer les travaux lourds d'entretien de la cuisine tels que le nettoyage du four, du frigo, des buffets et du sol, eu égard aux limitations que présente la recourante (s'agenouiller, s'accroupir, monter sur un escabeau). Elle peut cependant assumer l'entretien courant de la cuisine, comme nettoyer le plan de travail, la cuisinière, remplir et vider le lave-vaisselle, et préparer seule ses repas. L'enquêtrice a confirmé, lors de son audition du 16 janvier 2014, que ces considérations résultaient des déclarations de l'assurée, lesquelles lui paraissaient plausibles. L'appréciation du Prof. H. _____ dans son rapport du 30 juin 2014, lequel écrit que « [la recourante] est capable de préparer ses repas, de cuisiner, de nettoyer sa cuisine », rejoint ainsi celle de l'enquêtrice. Par ailleurs, le fait que la recourante ne soit pas gênée pour la station debout « dans la situation actuelle », constat émis par le Prof. H. _____, ainsi que par la

Dresse S._____ dans l'avis du 28 mai 2014, tend également à corroborer cette appréciation.

On relèvera en outre que si l'assurée allègue, dans son acte de recours, que la préparation des repas ou la remise en ordre de la cuisine est difficile, elle n'évoquait pas ces difficultés dans le cadre de la procédure d'audition devant l'OAI. *A contrario*, elle écrivait « arriver seulement [à se] faire à manger ainsi que la poussière se trouvant à des emplacements appropriés », le plan de travail et la cuisinière pouvant vraisemblablement être considérés comme des emplacements appropriés. De surcroît, dans ses déterminations du 29 août 2014, elle écrit pouvoir préparer ses repas.

Aucun élément ne justifie dès lors de s'écarter de l'évaluation de l'enquêtrice pour le poste « Alimentation », étant souligné que cette dernière a tenu compte du repos dont la recourante pouvait bénéficier entre les différentes activités, soit notamment après avoir pris son repas. Le taux d'empêchement de 20% n'est ainsi pas critiquable.

bb) S'agissant du poste « Lessive et entretien des vêtements », l'enquêtrice énonce que la recourante plie un maximum de linge et limite ainsi le repassage, réduisant de ce fait le dommage. Elle ne peut cependant plus porter la corbeille de linges et accéder à la buanderie, laquelle se situe dans la cave de l'immeuble adjacent. Ce constat coïncide avec les limitations fonctionnelles retenues, savoir le port de charges et la difficulté à monter/descendre les escaliers. Lors de son audition, l'enquêtrice a estimé que l'empêchement relatif à ce poste pouvait être augmenté au maximum de 5% pour tenir compte du fait que la recourante ne pouvait étendre le linge. Le taux d'empêchement correspond dès lors à 35%, taux par ailleurs sollicité par la recourante.

Dans leurs avis des 28 mai 2014 respectivement 30 juin 2014, la Dresse S._____ et le Prof. H._____ ne se prononcent pas de manière précise et détaillée sur les empêchements rencontrés dans toutes les activités composant ce poste. La Dresse S._____ indique que la

recourante ne peut plus faire sa lessive, ses enfants s'en occupant pour elle ; à cet égard, on relèvera que l'enquêtrice a explicitement retenu que la lessive était faite par la fille de l'assurée. Quant au Prof. H._____, il mentionne que toutes les activités de nettoyage sont quasiment impossibles, la recourante pouvant uniquement s'occuper de ses chaussures. Or s'il est admis que la recourante ne peut plus se rendre à la buanderie pour faire sa lessive, ramasser et suspendre le linge, on peine à comprendre que les activités consistant à plier, repasser un minimum et raccommoder ne puissent plus être effectuées, alors que ces activités peuvent être réalisées assise, ne se heurtant dès lors pas aux limitations fonctionnelles reconnues.

Il s'ensuit que l'évaluation de l'enquêtrice doit être retenue, le taux d'empêchement, augmenté à 35%, pouvant ainsi être confirmé.

cc) S'agissant des postes « Entretien du logement » et « Emplettes et courses diverses », les taux d'empêchement fixé à 70% respectivement 60% ne font pas l'objet de critiques de la part de la recourante. L'enquêtrice retient que tous les travaux lourds ne peuvent plus être effectués (passer l'aspirateur, nettoyer les sols, les catelles de la salle de bain et les vitres, faire les à-fonds), la recourante pouvant cependant enlever la poussière, faire l'entretien courant de la salle de bain et faire son lit. Les grandes commissions nécessitent l'aide d'un tiers, alors que les courses légères peuvent être assumées par la recourante.

Ces constatations concordent avec les limitations fonctionnelles et les avis des médecins interrogés, particulièrement l'avis du Prof. H._____, lequel écrit que la recourante « peut faire son ménage de manière très succincte essentiellement faire les lits et épousseter les meubles », « se déplacer [...] à l'extérieur pour effectuer de petits achats », « des emplettes et des courses de petites quantités qu'elle réalise dans les magasins qui sont à proximité de son appartement ».

Les taux d'empêchement de 70% pour le poste « Entretien du logement » et de 60% pour le poste « Emplettes et courses diverses » ne sont ainsi pas critiquables.

c) Le rapport d'enquête ménagère a été élaboré par une enquêtrice qualifiée qui avait connaissance du dossier médical de la recourante et s'est rendue au domicile de cette dernière. Elle y a entendu l'intéressée et a tenu compte des indications de celle-ci. Elle a détaillé les empêchements retenus pour chacun des travaux ménagers exécutés par la recourante à la lumière de renseignements qui, pour l'essentiel, ne diffèrent pas des avis médicaux produits ultérieurement. En outre, les limitations fonctionnelles énoncées tant par les médecins que la recourante au jour de l'enquête ont été pris en compte, l'enquêtrice ayant retenu dans chaque poste, et de façon cohérente, que les travaux lourds nécessitaient l'intervention d'une autre personne. Précisons que l'enquêtrice a évalué les empêchements sans tenir compte de l'aide fournie par la famille ; elle a précisé que l'assurée vivait seule et gérait donc elle-même les différents postes avant l'atteinte, ses enfants ayant quitté le domicile. Elle n'a de ce fait, à raison, pas tenu compte de l'aide exigible de la part des enfants de l'assurée au titre de l'obligation de réduire le dommage.

L'argumentation soulevée par la recourante ne suffit pas à remettre en cause les empêchements à prendre en considération, lesquels sont posés de façon claire dans l'enquête ménagère. La recourante se limite en effet à donner sa propre appréciation des restrictions qu'elle subirait sans démontrer que le contenu du rapport d'enquête ne serait pas plausible, ni motivé ou ne correspondrait pas aux indications relevées sur place (cf. TFA I 90/02 du 30 décembre 2002 consid. 2.3.2 non publié à l'ATF 129 V 67 mais dans VSI 2003 p. 218).

Cela étant, si l'on peut reconnaître à la lecture des rapports médicaux - postérieurs à l'enquête et à la décision litigieuse - que, vraisemblablement, l'état de santé de la recourante se détériorera au fil du temps, force est cependant de constater qu'au jour de la décision

attaquée, son état de santé n'engendrait pas de limitations fonctionnelles autres que celles retenues par l'enquêtrice, respectivement l'intimé. En effet, les médecins font état d'une évolution défavorable à moyen ou long terme, considérant comme fort probable que l'état de santé de l'assurée va progressivement continuer à se dégrader tant sur le plan vasculaire que sur le plan cardiaque et rénal ; mais il n'apparaît pas, pour l'heure, d'empêchements qui n'auraient pas été pris en compte dans le cadre de l'enquête ménagère. On soulignera à cet égard que l'assurée garde son droit d'invoquer une éventuelle aggravation de son incapacité d'accomplir ses travaux habituels, respectivement de déposer une demande de révision auprès de l'office intimé (cf. art. 87 al. 2 et 88a al. 2 RAI).

d) En définitive, la Cour ne voit pas de motifs justifiant de se distancer du rapport d'enquête, lequel constitue une base de décision fiable. Au demeurant, l'augmentation de 5% du taux d'empêchement pour le poste « Lessive et entretien des vêtements » admis par l'enquêtrice lors de son audition du 16 janvier 2014 ne saurait être de nature à mettre en doute la valeur probante de ce document.

Les empêchements ménagers s'élevant ainsi à 36.6%, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 18.3% sur la part ménagère, le taux global d'invalidité atteint 68.3% ($[0.5 \times 100\%] + [0.5 \times 36.6\%]$), soit un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité.

6. a) En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, la décision attaquée étant confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'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., sont mis à la charge de la recourante, 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. 55 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours déposé le 3 juin 2013 par V. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 2 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- 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 :

- Me Philippe Ciocca (pour V. _____)
- 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 :