

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juillet 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourante, représentée par Me Ana Rita Perez, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 4, 7 al. 2, 28 et 28a al. 2 et 3 LAI; 27 al. 1 et 27 bis al. 2, 3 et 4 RAI

E n f a i t :

A. W._____, née en [...], d'origine portugaise (ci-après : l'assurée ou la recourante) a travaillé de façon saisonnière en Suisse en 1990, 1992 et 1993. En janvier 2001, elle a rejoint son époux en Suisse. Elle est mère de deux filles nées en juillet 1999 et en avril 2004. Le 17 juillet 2016, 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 ou l'intimé) en faisant valoir une incapacité de travail de 4 heures par jour depuis mars 2004 en raison d'une atteinte à la santé ainsi décrite : "dépression, autres troubles psychiques, amaurose unilatérale". L'assurée a indiqué qu'avant l'atteinte à la santé, elle travaillait en qualité de femme de ménage à raison de 4 heures par jour.

Dans un rapport du 20 octobre 2016, le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré à sévère (F33.10) existant depuis 12 ans, un trouble de la personnalité mixte borderline et dépendante (F61) existant depuis l'adolescence, ainsi que des troubles mentaux liés à l'utilisation de l'alcool, dépendance (F10.2), existant depuis 2015 au moins. Expliquant qu'il suit l'assurée à sa consultation depuis le 29 mai 2015, le psychiatre traitant relève que sa patiente a commencé à développer 12 ans auparavant un syndrome dépressif sévère (importants troubles du sommeil, baisse de l'humeur sévère, avec décompensation du trouble de la personnalité, passage à l'acte, conflictualité, retrait, labilité émotionnelle, sentiment de vide) accompagné d'idées suicidaires et de multiples tentamen. Elle n'a alors pas consulté et n'a jamais complètement récupéré mais ne consommait pas encore d'alcool. En 2015, l'assurée a fait une rechute importante avec des problèmes dans le couple et un isolement social dus aux difficultés relationnelles en lien avec la décompensation du trouble de la personnalité. Une première hospitalisation s'est organisée pour un sevrage à l'alcool. A sa sortie, la patiente a toutefois de nouveau

consommé, avec une aggravation des symptômes dépressifs et de multiples tentatives de suicide par prise de médicaments et d'alcool, qui ont dû être contenues par sa famille. En septembre 2015, l'assurée a de nouveau été hospitalisée ainsi qu'en mars 2016 pour mise à l'abri et sevrage à l'alcool. Un traitement par Antabus a été mis en place avec une relative abstinence depuis. La situation reste toutefois précaire : malgré une certaine diminution des symptômes, la patiente demeure déprimée, isolée et dépendante de sa famille. Le Dr G._____ présente l'assurée comme étant partiellement anosognosique, avec une probable intelligence limite, une incapacité à se projeter, une apathie, un apragmatisme et une anhédonie importantes. La thymie est en général abaissée, avec une anxiété permanente sur des angoisses de mort et d'abandon ainsi que des éléments persécutaires. Le psychiatre traitant relève que, malgré les tentatives de changement du traitement médicamenteux ou de mise en place d'activités occupationnelles, l'état de sa patiente s'est très peu amélioré. Sa capacité de récupération est très limitée. Elle reste dans l'incapacité de s'occuper d'une partie des tâches ménagères ou de chercher un emploi. Il estime que la capacité de travail de l'assurée est nulle tant dans son activité précédente de femme de ménage que dans celle de femme au foyer et qu'il y a indication pour une rente d'invalidité complète. Dans l'annexe au rapport médical, le Dr G._____ indique encore notamment que l'assurée rencontre des difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, une hypersensibilité au stress avec de fréquentes rechutes, que ses capacités de concentration, d'organisation, de planification et d'adaptation au stress sont limitées de façon sévère et qu'elle est soutenue par sa famille.

L'extrait de compte individuel AVS du 26 août 2016 indique que durant les années 1990, 1992 et 1993, l'assurée a travaillé en Suisse de juin à septembre. Durant ces périodes, elle a perçu des revenus annuels de respectivement 9'643, 12'000 et 11'200 francs. L'assurée a de nouveau travaillé en Suisse (pour l'Etat de [...]) dès le mois de novembre 2002 jusqu'à fin novembre 2004, réalisant des revenus annuels de respectivement 6'684 fr. (2002), 17'281 fr. (2003) et 15'844 fr. (2004). Elle a perçu des indemnités de l'assurance-chômage durant la période de mai

2005 à novembre 2006. De mai 2011 jusqu'au mois de novembre 2015, l'assurée a travaillé en qualité de femme de ménage pour S._____, recevant des revenus annuels de respectivement 1'650, 2'829, 1'932, 1'311 et 1'066 francs.

Il ressort du bulletin de salaire établi par l'Etat de [...] pour le mois de novembre 2003 et des fiches détaillant les salaires perçus durant les années 2002 et 2003 que l'assurée travaillait en qualité d'auxiliaire de nettoyage à un taux d'activité variable et percevait un salaire horaire de 16 fr. 20., auquel étaient ajoutés les montants relatifs à l'indemnité de vacances (8,33 %) et au 13^{ème} salaire (10,64 %). En novembre 2003, l'assurée a ainsi travaillé 80 heures.

Le 29 août 2016, répondant au questionnaire destiné à déterminer son statut, l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait immédiatement à 100 % en qualité de femme de ménage ou d'aide concierge par intérêt personnel et pour avoir des contacts sociaux. Elle a mentionné que son salaire mensuel s'élevait à 4'000 fr. et celui de son époux à 5'100 francs.

Dans un rapport du 30 décembre 2016, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale, indique que, lors de l'examen pratiqué le 21 décembre 2016, il a constaté chez l'assurée un ralentissement psychomoteur généralisé, avec comme antécédents médicaux des troubles anxio-dépressifs, une dépendance à l'alcool et un status post crises d'épilepsie sur sevrage de benzodiazépines. Il relève qu'elle demeure capable d'exercer des travaux légers proscrivant la montée d'escaliers, d'échelles ou de plans inclinés et les risques de chutes, faisant alterner les postures de travail et alterner marche, station debout et position assise. Selon lui, un travail adapté de type ménage/cuisine est possible à raison de 4 heures par jour. Il préconise un réexamen de la situation dans un an.

Dans son rapport du 11 août 2017, le Dr G._____ confirme les diagnostics précédemment indiqués, avec la précision que, pour ce qui

est des troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool, l'utilisation actuelle est épisodique (F10.2). Il explique qu'après la dernière hospitalisation (du 25 février au 30 mars 2016), il a observé une certaine stabilisation avec une amélioration thymique et une réduction des passages à l'acte auto-agressifs (prise de médicaments et consommation alcoolique dipsomaniaque). Malgré l'évolution positive, sa patiente demeure très fragile avec la présence de symptômes dépressifs et une décompensation du trouble de la personnalité, responsables de l'incapacité de travail totale. Il confirme ainsi l'incapacité totale de travail en toute activité. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical, il expose que sa patiente présente des symptômes dépressifs importants et handicapants (baisse thymique, anhédonie, fatigue, anxiété, angoisse) ainsi qu'une importante labilité émotionnelle, un retrait social, des difficultés relationnelles massives qui amènent à des troubles de concentration et d'attention, une difficulté à se déplacer hors de la maison seule de manière régulière et fiable, une "extrême faible résistance au stress", des difficultés de planification et des rechutes récurrentes fréquentes. Il précise que l'assurée est sans emploi depuis longtemps, sans qu'elle arrive à préciser les dates. Des incapacités de travail n'ont pas été rédigées mais l'incapacité de travail existe depuis 2015 en tout cas.

Dans un avis du 11 septembre 2017, le Dr F._____, du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) relève notamment que l'assurée a assumé des petits jobs jusqu'en 2003 et est sans activité depuis cette date. Il se réfère au rapport du 11 août 2017 de son psychiatre traitant qui a confirmé que sa patiente présente un état de santé incompatible avec toute activité malgré la nette diminution de la consommation d'alcool et que des essais de mesures ergothérapeutiques se sont soldés par un échec. Le Dr F._____ a fixé le début de l'incapacité de travail à 2015.

La fiche d'examen du dossier établie le 12 septembre 2017 à l'attention du service des enquêtes ménagères relève notamment que l'assurée s'annonce comme 100 % active, travaillant 4 heures par jour,

mais qu'elle n'a jamais gagné plus de 17'000 fr. par an et pas plus de 2'800 fr. depuis 2011. Il est encore précisé que le SMR a fixé la longue maladie à 2015.

L'enquête économique sur le ménage a été effectuée le 12 janvier 2018 par B._____ en présence de l'époux de l'assurée. Cette dernière s'exprimant très peu et ayant une compréhension très limitée de la langue française, c'est son époux qui a répondu à la majorité des questions ou qui les a traduites. Dans son rapport établi le 19 janvier 2018, l'enquêtrice indique s'être basée sur le rapport SMR du 11 septembre 2017 pour retenir comme limitations fonctionnelles des difficultés relationnelles massives, une intolérance au stress, une labilité émotionnelle et une fatigabilité. Quant à l'atteinte à la santé que présente l'assurée, elle rapporte notamment que celle-ci dort beaucoup. Elle se lève vers 7 heures. Après le départ de ses deux filles, vers 7 heures 30 / 8 heures, elle retourne se coucher. Lorsqu'elle se lève, elle se douche et fait un peu de ménage, prépare le repas de midi pour la cadette. L'après-midi, elle se couche sur le canapé et regarde la TV. L'assurée prépare le souper puis elle regarde la TV et va se coucher. L'assurée décrit ses limitations fonctionnelles comme suit : difficultés à se baisser en raison de son ventre gonflé (gonflement qu'elle attribue à son traitement médicamenteux), perte de motivation et d'énergie, fatigue, peur du regard de l'autre. Au chapitre de l'impotence, l'enquêtrice indique que la famille de l'assurée doit parfois lui rappeler de se laver car elle ne l'a pas fait depuis plusieurs jours. Elle n'utilise pas les transports en commun seule car elle ne comprend pas le français. Lorsqu'elle consomme de l'alcool, elle ne prend pas soin d'elle. La dernière activité exercée est celle de femme de ménage chez une personne privée de son immeuble, à raison de deux heures par semaine. Concernant la situation financière, le rapport indique que l'époux réalise un revenu mensuel net de 5'100 fr., auxquels s'ajoutent les allocations familiales et dont sont déduits 350 fr. en raison de poursuites de l'assurance maladie. La situation économique de la famille est difficile depuis environ 3-4 ans (loyer : 1'300 fr., assurance maladie : 1'300 fr., une petite partie étant prise en charge par les subsides, frais de leasing : 420 fr., frais scolaires de l'aînée : 2'500 fr. annuels, impôts : 1'000 fr. annuels).

La famille habite un appartement de trois pièces. A la rubrique concernant le statut, l'enquêtrice indique notamment ce qui suit :

"Sur le formulaire 531bis complété le 29.08.2016, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 100 %.

Motivation du statut :

L'assurée a travaillé comme nettoyeuse au Gymnase de [...] à [...] jusqu'en 2004. Elle travaillait de 6h à 10h30, 5 jours sur 7. Elle a arrêté de travailler à la naissance de sa 2^{ème} fille afin de pouvoir s'occuper de la tenue du ménage ainsi que des enfants. L'assurée a recherché du travail à partir de 2008, mais les problèmes de langue et d'organisation, essentiellement liés au transport, ont rendu les recherches difficiles. L'assurée n'a trouvé aucun emploi, elle a baissé les bras et a abandonné les recherches. [...]

En 2011, l'assurée a mis une annonce dans l'immeuble et dans le village. Le couple avait des difficultés financières, la motivation était essentiellement économique.

Elle a trouvé un emploi comme femme de ménage chez un particulier pour 2 heures par semaine, dans son immeuble. Cet emploi était déclaré. L'assurée dit qu'elle n'a pas fait d'autre travail non déclaré.

Le mari de l'assurée dit que pour fonctionner correctement au niveau financier, ils auraient besoin d'un revenu supplémentaire de 500 à 1000.- par mois.

Statut proposé par l'enquêtrice :

Que ce soit avant ou après la naissance des enfants, l'assurée n'a pas travaillé à plus de 40 %.

Selon le mari, le revenu supplémentaire nécessaire s'élève à 500 à 1000.-. Cette estimation est cohérente par rapport aux besoins du ménage et aux formations des enfants.

En prenant en compte un revenu à 20.75 de l'heure (personnel non qualifié avec expérience) pour une activité de 40 heures par semaine pour un 100 %, nous arrivons à un 30 %.

Selon les données économiques, il convient de la considérer

Active à 30 % et ménagère à 70 %."

L'enquêtrice 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	4%	0%	0%
---	----	----	----	----

L'assurée manque d'élan, de motivation et d'énergie, sa famille doit parfois lui demander de faire le ménage. L'assurée ne se rend pas compte que l'appartement est moins bien nettoyé qu'avant, elle ne va plus dans les coins.

La liste des courses est faite par le couple, le mari contrôle s'il ne manque rien.

L'aide de la famille est raisonnablement exigible.

8.2 Alimentation 10 - 50 %

préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions	46%	0%	0%
--	-----	----	----

Avant l'atteinte à la santé comme maintenant, l'assurée prépare les repas. Les filles aident pour mettre et débarrasser la table ainsi que pour faire la vaisselle.

Environ 2 à 3 fois par année, l'assurée ne va pas bien du tout et elle ne peut pas préparer le repas, la famille prend le relais. Concernant les nettoyages de la cuisine, l'assurée manque de motivation et cette tâche est faite moins régulièrement qu'auparavant. Les gros travaux de nettoyages ont clairement changé de fréquence et se font une fois par année.

8.3 Entretien du logement 5 - 20 %

épousseter/aspirateur/entretien des sols/nettoyer les vitres/faire les lits	20%	0%	0%
---	-----	----	----

Avant l'atteinte à la santé, l'assurée faisait le ménage très régulièrement 2 à 3 fois par semaine.

Depuis l'atteinte à la santé, elle ne le fait plus qu'une fois par semaine et de manière moins active, elle ne fait plus les détails. Son mari doit lui rappeler de changer les draps de lits ce qu'elle ne pense pas à faire. Les filles aident pour les draps de lits ainsi que pour le ménage de leur chambre. Le mari gère la déchetterie car il conduit la voiture, l'assurée met les déchets (verre, papier, pet) sur le balcon mais elle ne fait pas de tri. Les nettoyages à fon sont faits par l'assurée mais le mari doit repasser derrière car il reste des traces, pour les vitres par exemple.

L'aide de la famille est raisonnablement exigible.

8.4 Emplettes et courses diverses 5 - 10 %

poste/assurances/services officiels	10%	0%	0%
-------------------------------------	-----	----	----

L'administratif est géré depuis toujours par le mari de l'assurée.

Les courses ont toujours été faits avec le mari car il conduit et parle mieux le français. La liste des courses est faite par le couple, le mari de l'assurée contrôle les besoins. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée accompagne moins souvent son mari, elle n'a pas toujours l'élan et l'envie d'y aller.

L'aide de la famille est raisonnablement exigible.

8.5 Lessive et entretien des vêtements 5 - 20%

laver/suspendre/ramasser/repasser/racommoder/nettoyer les chaussures	15%	0%	0%
--	-----	----	----

La lessive et le repassage ont toujours été faits par l'assurée. Elle n'a pas de retard mais il lui arrive parfois de mélanger les habits et d'avoir des soucis de taille ou de couleurs. A ce jour, l'assurée trie le linge et programme la machine.

8.6 Soins aux enfants et aux autres

membres de la famille

0 - 30 %

	0%	20%	0%
--	----	-----	----

Les filles sont en âge de gérer seuls leur hygiène, devoirs et activités diverses. Parfois la cadette a besoin d'aide pour les devoirs mais elle s'adresse de préférence à sa sœur car les parents ne comprennent pas bien.

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	5%	0%	0%
--	----	----	----

L'assurée n'a pas d'activité de loisirs ou sportive. Avant l'atteinte à la santé, elle sortait plus souvent pour marcher.

L'assurée doit s'occuper des plantes vertes à la maison mais elle oublie souvent et son mari doit s'en occuper, cette aide est raisonnablement exigible.

Le couple a un jardin municipal qu'il loue, c'est le mari qui s'en est toujours occupé. L'assurée va récolter les légumes.

Total	100%		0%
--------------	-------------	--	-----------

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

"[...]

Le mari de l'assurée travaille à 100%, il part vers 6h00 et revient vers 18h30-19h00, il est chauffeur poids lourds. Il n'a pas d'activité sportive ou de loisirs. L'aînée des filles va au fitness, la cadette n'a pas d'activité sportive ou de loisirs.

Les attentes du couple par rapport à notre assurance sont financières.

L'assurée dit qu'elle pourrait travailler 2 à 4 heures par semaine. Le couple dit que trouver du travail en ne parlant pas français n'est pas possible aujourd'hui, le mari ajoute que l'assurée n'est pas toujours fiable et que cela est difficile pour un employeur.

Nous avons expliqué au mari la notion d'aide raisonnablement exigible de la part de la famille."

Une note interne du 22 janvier 2018 indique que dès lors que l'incapacité de travail est totale dans toute activité, le résultat est identique, qu'on applique l'ancienne méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ou la nouvelle.

Par projet de décision du 22 janvier 2018, l'OAI a nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. L'OAI retient que, pour des raisons de santé, l'assurée présente une incapacité de travail depuis 2015

et qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, celle-ci est totale dans toute activité, ce qui représente un degré d'invalidité de 100 % pour la part active. Considérant que, selon l'enquête économique sur le ménage, sans atteinte à la santé, l'assurée exercerait son activité de nettoyeuse à 30 % et consacrerait 70 % de son temps à la tenue de son ménage, mais qu'aucun empêchement n'a été retenu pour la part ménagère, l'OAI conclut que le degré d'invalidité est au final de 30 %, soit inférieur au minimum légal de 40 % ouvrant le droit à une rente.

Le 19 février 2018, le Dr G. _____ a écrit à l'OAI en ces termes :

"J'ai pris connaissance à ce jour du projet de décision de refus de rente d'invalidité concernant Mme W. _____ [...]. Ce projet reconnaît une invalidité de 30% (activité professionnelle).

Dans ce même projet de décision je suis amené à conclure que l'enquête ménagère a pu déterminer une totale capacité de travail pour les tâches ménagères (70%).

Malheureusement, je ne peux pas être d'accord avec cette conclusion. Il est vrai qu'actuellement la patiente se présente dans une période d'amélioration clinique. Par contre il s'agit d'une personne qui souffre d'une maladie mentale instable avec de fréquentes rechutes où les consommations alcooliques et passages à l'acte autoagressifs l'ont amenée à être plusieurs fois hospitalisée et à être sujette à des longues périodes où il est plutôt le mari ou ses filles qui doivent s'occuper des tâches ménagères.

Cette évaluation ne tient pas compte du caractère chronique, récidivant et possiblement évolutif (dégradation progressive des fonctions cognitives).

C'est ainsi que je juge la décision de refus de rente incorrecte et à réévaluer."

Le 1^{er} mars 2018, l'assurée a confirmé à l'OAI qu'elle contestait le projet de décision du 22 janvier 2018.

Une note interne de l'enquêtrice B. _____ du 2 mars 2018 indique ce qui suit :

"Suite à la contestation du projet de décision et au rapport médical du Dr G. _____ nous maintenons notre positionnement concernant les empêchements ménagers.

Lors de l'entretien à domicile du 12 janvier 2018, le couple a clairement exprimé le fonctionnement de l'assurée soit : l'assurée fait les tâches ménagères avec un soutien de sa famille.

Elle a changé ses habitudes et fait moins régulièrement les travaux d'entretien du logement, son mari doit lui rappeler de faire les choses comme changer les draps de lit ou certains nettoyages. Concernant les gros travaux, comme les vitres, le mari doit repasser derrière elle car elle ne le fait plus correctement. Concernant la lessive, l'assurée dit, le jour de l'entretien, ne pas avoir de retard mais faire parfois des erreurs en lien avec la concentration : mélange des couleurs, erreur de programme. L'assurée prépare les repas, elle fait des repas moins complexes qu'avant.

L'aide de la famille est raisonnablement exigible, nous avons pris en compte les activités professionnelles et scolaires de chacune des personnes.

Le psychiatre met en avant les fréquentes rechutes, la consommation d'alcool ainsi que les hospitalisations ainsi que le caractère possiblement évolutif (dégradation progressive des fonctions cognitives). Ces différents points ont été pris en compte dans le calcul global des empêchements ménagers et l'aide de la famille demeure exigible."

Par décision du 5 mars 2018, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Dans la lettre motivée accompagnant dite décision, il a exposé que l'enquête économique sur le ménage avait déjà tenu compte des difficultés liées à l'état de santé de l'assurée telles qu'exposées dans le courrier de son psychiatre traitant. Par ailleurs, le changement des habitudes pour s'adapter à son état de santé ainsi que le soutien apporté par sa famille ont également été pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité pour la part ménagère. Rappelant la teneur de l'art. 21 al. 4 LPGA, selon lequel l'assuré doit, de sa propre initiative, faire tout ce qui est en son pouvoir pour améliorer sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, l'OAI a considéré qu'il était raisonnablement exigible de l'assurée qu'elle aménage le temps disponible de façon à pouvoir accomplir au mieux ses tâches ménagères. Cela étant, il a considéré que c'était à bon droit qu'il avait tenu compte de l'aide raisonnablement exigible de sa famille dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

B. Par acte du 2 avril 2018, W. _____ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 5 mars 2018.

Par courrier du 11 avril 2018, la juge instructeur a imparti à la recourante un délai de dix jours dès réception pour indiquer à la Cour ses conclusions et ses moyens.

Le 23 avril 2018, Me Ana Rita Perez, agissant au nom de la recourante, a déposé un complément de recours. Elle conclut principalement à la réforme en ce sens qu'une pleine rente d'invalidité est allouée à sa mandante. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et décision dans le sens des considérants. La recourante fait valoir que, si une aide peut être raisonnablement exigée des membres de la famille, on ne peut pas attendre de ceux-ci qu'ils remplacent totalement la personne invalide dans la tenue du ménage alors que celle-ci était entièrement en charge de celui-ci jusqu'à son atteinte à la santé. Elle soutient qu'elle est empêchée dans l'accomplissement des tâches ménagères dans une certaine proportion qui ne représente en tout cas pas 0 %. La recourante critique également la décision attaquée qui n'est en rien motivée sur le calcul pour établir le degré d'invalidité concernant les travaux habituels et s'interroge sur la manière dont l'enquête ménagère a été conduite, en relevant qu'il est arbitraire d'invoquer le fait que les membres de la famille doivent suppléer la recourante dans les tâches ménagères pour conclure à un empêchement nul de sa part. La recourante requiert la production par l'OAI de son dossier et se réserve le droit de produire un mémoire complémentaire et de requérir toute mesure d'instruction utile.

Par décision du 24 avril 2018, la juge instructeur a accordé à W._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 avril 2018, l'a exonérée d'avances et des frais judiciaires et lui a accordé l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Ana Rita Perez, l'assurée étant astreinte à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} juin 2018.

Dans sa réponse du 24 mai 2018, l'intimé conclut au rejet du recours. Il fait valoir que, 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 rappelle qu'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). L'intimé rappelle 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). L'intimé conclut de cette jurisprudence qu'il n'y a rien à reprocher au rapport d'enquête du 19 janvier 2018 ainsi qu'aux explications complémentaires données le 5 mars 2018 pour répondre aux arguments amenés en procédure d'audition.

Par réplique du 15 juin 2018, la recourante a modifié sa conclusion principale en réforme en ce sens qu'à tout le moins trois quarts de rente d'invalidité lui est accordé. Elle a confirmé sa conclusion subsidiaire tendant à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé. Elle qualifie d'arbitraire la fixation de la part active à 30 %, estimant qu'il n'est pas correct de prendre en compte le salaire perçu dans son dernier emploi dès lors que celui-ci ne correspond manifestement pas à celui qu'elle serait en mesure de réaliser si elle était valide. La recourante soutient qu'elle a toujours eu la volonté de travailler davantage mais qu'elle a été confrontée à des obstacles en lien avec son état de santé. Ainsi, elle expose avoir travaillé comme nettoyeuse à raison de 4 heures 30 par jour, cinq jours par semaine, pour un salaire mensuel moyen de 1'336 fr. 75 jusqu'en 2004, activité à laquelle elle a renoncé du fait de la naissance de sa seconde fille. Elle rappelle qu'à la même époque elle a commencé à développer un syndrome dépressif sévère, que par la suite elle a bénéficié d'indemnités de chômage à hauteur de 1'153 fr. 75 pour un gain assuré de 1'478 fr. et qu'à la fin de son droit au chômage elle n'a

pas retrouvé d'emploi en raison des difficultés liées à son état de santé si ce n'est cette activité de femme de ménage deux heures par semaine. Cela étant, la recourante soutient que la part active doit se déterminer en prenant en compte le taux qu'elle aurait vraisemblablement atteint dans sa profession sans invalidité compte tenu de sa volonté de travailler, de son âge, du marché de l'emploi et de l'activité exercée avant la naissance de sa fille cadette et la survenance de ses troubles de santé. Dès lors, il convient de retenir l'activité exercée avant la naissance de sa fille, à savoir 22,5 heures par semaine qui, rapportée aux chiffres retenus par l'OAI s'agissant de l'usage local dans la profession de la recourante, soit notamment une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, conduit à une part active de 56,25 % et, vu l'incapacité totale de travail, à un degré d'invalidité de 56,25 %. En ce qui concerne la part consacrée aux travaux habituels, qui est de 43,75 % compte tenu d'une part active de 56,25 %, la recourante fait valoir que c'est à tort que l'enquête ménagère et l'intimé ont retenu un taux d'empêchement de 0 %. Considérant que son époux travaille à plein temps et est absent du domicile de 6 heures à 18 heures trente environ, que l'aînée de ses filles est en deuxième année de Gymnase et la cadette à l'école, elle estime que si une aide des membres de sa famille peut raisonnablement être exigée, on ne saurait toutefois attendre d'eux qu'ils la suppléent totalement dans ses tâches ménagères. Or, c'est ce qu'a fait l'intimé en retenant un taux d'empêchement de 0 %. Juger de la sorte revient à ignorer l'importance des activités des membres de la famille. La recourante relève qu'il ressort de l'enquête ménagère qu'elle ne s'occupe plus de la tenue du logement comme auparavant, néglige les nettoyages de sorte que les membres de la famille doivent repasser derrière (vitres) et lui rappeler les tâches à faire (changer les draps de lit) ainsi que veiller à son hygiène. L'époux assume seul les affaires administratives et financières familiales, les courses et la déchetterie. Lorsque l'assurée est en phase de décompensation, elle ne fait plus rien. Cela étant, la recourante estime que le taux d'empêchement pour les travaux habituels doit au moins être évalué à 30 %, ce qui représente un degré d'invalidité de 13,125 % ($43,75 \times 30 \%$). L'invalidité totale de l'assuré résultant de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans

l'assurance-invalidité [CIIAI, état au 1^{er} janvier 2018, ch. 3101]), est ainsi de 62 %, ce qui ouvre le droit à l'octroi de trois-quarts de rente.

Par duplique du 9 août 2018, l'intimé a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. Il se réfère à sa précédente écriture ainsi qu'aux explications figurant dans le rapport d'enquête du 19 janvier 2018, en relevant qu'ont été pris en compte les besoins financiers de la famille, tels qu'exprimés lors de la rencontre à domicile, dans la mesure où les déclarations ont été estimées cohérentes, ainsi que les éléments concrets ressortant de la situation antérieure, comme les activités effectivement exercées et les recherches d'emploi à un taux plus élevé avant la survenance de l'invalidité, recherches qui avaient été abandonnées faute de succès.

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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. 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).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; BLV 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cours des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises 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) Soulignons d'emblée que le statut de l'assurée, contesté par cette dernière, est, selon l'enquête économique sur le ménage, celui d'une personne qui, en bonne santé, consacrerait 30% de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste de son temps (70%) aux travaux habituels et que, pour ce qui est de la part active, la recourante présente une incapacité totale de travail de 100%, point qui n'est pas contesté.

Est litigieuse la question de savoir si la recourante présente, en raison de son atteinte à la santé, un degré d'invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il convient plus précisément d'examiner les critiques portant sur la façon dont le statut de la recourante a été fixé, que cette dernière qualifie d'arbitraire, puis celles relatives aux conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage. La recourante soutient d'une part que les répercussions de son atteinte à la santé n'ont pas été suffisamment prises en compte par l'enquêtrice dans la fixation de ses empêchements à accomplir les tâches

usuelles, d'autre part que l'aide exigée par les membres de sa famille dans l'accomplissement desdites tâches est disproportionnée.

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). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

c) 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; TF 9C_827/2016 du 31 juillet 2017 consid. 5.1) : la méthode générale de la

comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), la méthode spécifique pour qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et la méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou travaillant sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 130 V 393).

4. a) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). C'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI cum art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29).

b) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels (ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). C'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI cum art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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.

c) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question (ATF 137 V 334 consid. 3.1.3).

C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI cum art. 27bis RAI ; ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). L'invalidité totale de la personne assurée résulte de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146).

d) Afin de satisfaire aux exigences de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) concernant une conception non discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, telles que formulées dans l'arrêt Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (n° 7186/09), le Conseil fédéral a procédé à une modification des dispositions réglementaires topiques (art. 27 RAI, art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI et les dispositions transitoires de la modification du RAI du 1^{er} décembre 2017, RO 2017 7581). Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Attendu que la demande de prestations de l'assurance-invalidité et que la décision querellée - dont les dates déterminent les dispositions applicables d'un point de vue temporel au présent litige - ont été déposées, respectivement rendue les 17 juillet 2016 et 5 mars 2018, la modification réglementaire précitée est applicable *in casu* (cf. la lettre circulaire AI n° 372 de l'Office fédéral des assurances sociales du 9 janvier 2018).

Ainsi, selon l'art. 27 bis RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps

partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants :

- a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative ;
- b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (art. 27bis al. 2 RAI).

Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que :

- a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps ;
- b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (art. 27bis al. 3 RAI).

Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 4 RAI).

e) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la

décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 133 V 504 consid. 3.3, 131 V 51 consid. 5.1.2, 125 V 146 consid. 5c/bb, 117 V 194 consid. 3b). En droit des assurances sociales, la notion d'activité lucrative, que l'on retrouve notamment à la base de l'art. 4 al. 1 LAVS (mais également aux art. 3 LAI et 27 LAPG renvoyant à la LAVS), signifie l'exercice d'une activité (personnelle) déterminée visant à l'obtention d'un revenu et destinée à accroître le rendement économique. Peu importe à cet égard que la personne concernée ait subjectivement l'intention de gagner de l'argent pour elle-même. Il s'agit au contraire d'établir l'existence de cette intention sur la base des faits économiques concrets. L'élément caractéristique essentiel d'une activité lucrative réside dans la concrétisation planifiée d'une volonté correspondante sous la forme d'une prestation de travail, ce dernier élément devant également être établi à satisfaction de droit (ATF 128 V 20 consid. 3b p. 25 ss et les références; voir aussi les ch. 2004 ss des Directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, l'AI et APG [DIN]).

f) En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 ; TF I

311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 *in* VSI 2004 p. 139 s.) Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3) et du rapport d'enquête économique sur le ménage puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (TF I 733/2003 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3).

Particulièrement, 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. La personne chargée de l'enquête examinera notamment si l'assuré doit éventuellement consacrer plus de temps que d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux (on tiendra compte du facteur temps dans la mesure où celui-ci n'a pas déjà été pris en considération dans le cadre de la suppression d'un domaine d'activité) (ATF 130 V 37). 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 130 V 61 consid. 6.1 p. 61 s., 128 V 93 ; TF I 90/02 du 30 décembre 2002, consid. 2.3.2 [non publié au Recueil officiel] *in* VSI 2003 p. 221).

Soulignons enfin, s'agissant du rapport médical, que l'élément déterminant pour lui consacrer valeur probante n'est ni son origine ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 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 soient bien motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c).

5. 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). Ainsi, pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. Particulièrement, la tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travail. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore, raisonnablement, être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1).

Conformément au principe de libre appréciation des preuves, 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 qu'elle 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).

6. La recourante critique la façon dont l'enquêtrice a déterminé les parts active et ménagère, qu'elle qualifie d'arbitraire ; elle conteste le taux de 30 % retenu pour la part active. Elle estime qu'il n'est pas correct de prendre en compte le salaire perçu dans son dernier emploi, dès lors que celui-ci ne correspond manifestement pas à celui qu'elle serait en mesure de réaliser si elle était valide. Elle soutient qu'elle a toujours eu la volonté de travailler davantage et que la part active doit se déterminer en prenant en compte le taux qu'elle aurait vraisemblablement atteint dans sa profession sans invalidité compte tenu de sa volonté de travailler, de son âge, du marché de l'emploi et de l'activité exercée avant la naissance de sa fille cadette et la survenance de ses troubles de santé. Selon elle, il convient de retenir l'activité exercée avant la naissance de sa fille, à savoir 22,5 heures par semaine qui, rapportée aux chiffres retenus par l'OAI s'agissant de l'usage local dans la profession de la recourante, soit notamment une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, conduit à une part active de 56,25 %. L'intimé se réfère aux conclusions de l'enquête économique sur le ménage du 19 janvier 2018, qu'il estime probante, en relevant qu'ont été pris en compte les besoins financiers de la famille, tels qu'exprimés lors de la rencontre à domicile ainsi que les éléments concrets ressortant de la situation antérieure, comme les activités effectivement exercées et les recherches d'emploi à un taux plus élevé avant la survenance de l'invalidité.

a) En l'espèce, sur le questionnaire destiné à déterminer son statut, l'assurée a indiqué le 29 août 2016 que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait immédiatement à un taux de 100 % en qualité de femme de ménage ou d'aide-concierge par intérêt personnel et pour avoir des contacts sociaux. Dans la mesure où la recourante n'a jamais travaillé à un tel taux d'activité, on ne saurait se fonder sur ses seules déclarations d'intention pour admettre un statut d'active à 100 %. On ne peut pas non plus considérer comme établi qu'entre 2002 et 2004 elle a, comme elle le prétend, travaillé à raison de 22 heures 30 par semaine, ce qui, rapporté à un horaire hebdomadaire de 40 heures par semaine tel que retenu par l'OAI, conduirait à admettre une part active de 56,25 %. Non seulement, on ne dispose pas de pièces au dossier établissant un tel taux d'activité mais celui-ci est contredit par d'autres éléments. Cela étant, il convient de déterminer si le calcul opéré par l'enquêtrice est probant.

Pour déterminer la part active, l'enquêtrice s'est fondée sur le salaire horaire minimal brut de 20 fr. 75 (sans les suppléments pour vacances et jours fériés payés) afférent à un employé non qualifié avec au moins quatre ans d'expérience professionnelle dans l'économie domestique, tel que fixé à l'art. 5 al. 1 du CCT économie domestique (ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique du 20 octobre 2010 ; RS 221.215.329.4). Se référant aux déclarations de l'époux de l'assurée selon lesquelles les besoins financiers mensuels de la famille seraient de l'ordre de 500 à 1'000 fr., elle a conclu, en tenant compte d'un horaire hebdomadaire de 40 heures, que la part active était de 30 %.

La recourante soutient qu'il faut se fonder sur l'emploi qu'elle exerçait avant la naissance de sa seconde fille pour déterminer la part de son activité lucrative. Elle invoque en effet que la dégradation de son état de santé serait intervenue à cette époque. Or, le Dr G. _____, psychiatre traitant, selon lequel un syndrome dépressif sévère existe depuis 12 ans, ce en 2016, n'a été consulté qu'en 2015. Il ne figure aucun élément au dossier permettant d'admettre une incapacité de travail antérieure. En particulier, il n'est fait état d'aucune consultation spécialisée. D'ailleurs,

dans son rapport du 11 août 2017, le Dr G._____ atteste d'une incapacité de travail depuis en tout cas 2015. Le fait est que si la recourante a recherché du travail dès 2008, selon les déclarations faites à l'enquêtrice, et qu'elle a abandonné ses recherches, ce n'est pas pour des raisons de santé mais pour des motifs qui ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité comme la méconnaissance de la langue française et la difficulté à se déplacer. Il n'y a donc aucune raison de remettre en cause les constatations de l'enquêtrice.

b) La recourante fait également grief à l'intimé d'avoir considéré, toujours en se basant sur le rapport d'enquête économique sur le ménage, que le taux d'empêchement dans les travaux habituels est de 0 %. Elle relève qu'il ressort de l'enquête ménagère qu'elle ne s'occupe plus de la tenue de son ménage comme auparavant, néglige des nettoyages et que les membres de sa famille doivent lui rappeler les tâches à faire ainsi que veiller à sa propre hygiène. Elle rappelle aussi que lorsqu'elle est en phase de décompensation, elle ne fait plus rien. Elle estime que si une aide des membres de sa famille peut raisonnablement être exigée, dès lors que son époux part le matin à 6 heures et ne revient à la maison qu'à 18 heures 30 et que ses filles sont à l'école, on ne saurait attendre d'eux qu'ils la suppléent totalement dans les tâches ménagères dont elle avait seule la charge lorsqu'elle était en bonne santé. Elle soutient qu'en raison de son atteinte à la santé, le taux d'empêchement dans les travaux habituels doit être évalué à au moins 30 %.

L'enquêtrice s'est fondée sur les dires du couple en particulier sur ceux du mari pour aboutir à la conclusion que la recourante ne présente aucune incapacité dans la conduite du ménage. Il n'y a aucune raison de remettre en doute ses constatations. La recourante peut, en effet, accomplir toutes les tâches ménagères avec certes des restrictions. Elle peut faire le ménage mais sa famille doit parfois le lui demander, ce qui est tout à fait exigible. Il en va de même s'agissant des détails dans le ménage ou du rappel pour changer les draps de lit. La recourante gère la lessive. En procédure d'audition, l'enquêtrice a indiqué dans sa note du 2 mars 2018 que les arguments du psychiatre traitant de la recourante, à

savoir les fréquentes rechutes, la consommation d'alcool, les hospitalisations et le caractère possiblement évolutif de la maladie (dégradation progressive des fonctions cognitives) avaient été pris en compte dans le calcul global des empêchements ménagers et que l'aide de la famille demeurerait exigible. En ce qui concerne la lessive et le repassage, l'assurée dit ne pas avoir de retard mais mélanger les habits et avoir des soucis de tailles ou de couleurs. L'aide de la famille est aussi exigible à cet égard. C'est l'époux qui gère, comme il l'a toujours fait, l'aspect administratif et financier, qui s'occupe des emplettes et de la déchetterie, la recourante l'aidant à élaborer la liste des courses (mais l'accompagnant rarement pour les faire) et entreposant sur le balcon les déchets, sans toutefois les trier. L'aide de la famille est aussi exigible à cet égard.

Force est donc de constater que l'enquête ménagère est convaincante et qu'il n'y a aucune raison de la remettre en cause.

7. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision querellée 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, vu la décision du 24 avril 2018 lui octroyant l'assistance judiciaire (art. 118 al. 1, let. b, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Ana Rita

Perez, à compter du 23 avril 2018 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Me Perez a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de sa mandante le 10 décembre 2018. Elle a fait état de 14 heures et 30 minutes consacrées à la présente procédure depuis le 18 avril 2018. Vérifiée d'office, la liste des opérations peut être approuvée. En définitive, il convient d'octroyer à Me Perez un montant total de 2'015 fr. 10 (débours forfaitaires à 5 % et TVA de 7,7 % compris) pour l'ensemble de ses activités.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office, dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Le Service juridique et législatif est chargé de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 5 mars 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Ana Rita Perez, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'015 fr. 10 (deux mille quinze francs et dix centimes), débours et TVA compris.

- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Ana Rita Perez, avocat à Lausanne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :