

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 avril 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
 M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourante, représentée par Me Mathilde Bessonnet,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 4, 28 et 28a LAI; 27 bis al. 2 à 4 RAI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée ou l'intimée), née en 1960, sans formation, a travaillé pour la Ville de [...] à temps partiel comme accueillante en milieu familial de décembre 1989 à juin 2016, mois à partir duquel elle a été en incapacité de travail à 100%, en raison de vives douleurs liées à une capsulite de l'épaule droite diagnostiquée par le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale, dans un rapport du 19 septembre 2016 à l'assureur-maladie.

Le 4 avril 2017, 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).

Dans un rapport du 11 avril 2017, le Dr C._____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur, a posé le diagnostic de lombalgies chroniques présentes depuis 2010 sur troubles dégénératifs pluri-étagés lombaires avec arthrose postérieure de L3 à L5, spondylose L5 bilatérale sur spondylolisthesis de L5 sur S1 de degré I et sténose foraminale L1-S1 bilatérale.

Un extrait du compte individuel (CI) de l'assurée faisait état d'un revenu de 2'934 fr. pour 2014, de 8'057 fr. pour 2015 et de 5'641 fr. pour 2016.

Dans le questionnaire de l'OAI adressé à l'employeur de l'assurée, celui-ci a indiqué un salaire horaire de 6 fr., avec des heures travaillées variables étant précisé qu'un plein temps correspondait à 8h18 par jour, soit 41h30 par semaine.

Dans le formulaire de détermination du statut que lui a adressé l'OAI, l'assurée a répondu, le 25 avril 2017, qu'elle travaillerait à 60% sans atteinte à la santé.

Le service de réinsertion professionnelle de l'OAI a, dans un document daté du 29 juin 2017, retenu une moyenne des salaires annuels pour les années 2014 à 2016 réalisés par l'assurée de 5'544 francs.

Par décision du 19 septembre 2017 confirmant un projet de décision du 6 juillet 2017, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité.

B. Le 10 octobre 2017, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO).

Dans un rapport du 2 avril 2018, le Dr P._____ a retenu comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une spondylolyse bilatérale de L5 avec listhésis de degré I de L5 sur S1 sur lyse isthmique bilatérale L5 et discopathie L5-S1 et de trouble anxieux avec éléments dépressifs récidivants ainsi que de syndrome d'apnées du sommeil appareillé depuis 2011. Il a précisé que le pronostic quant à ces diverses atteintes était mauvais et que les douleurs du bas du dos et des deux épaules limitaient la mobilité, les positions fixes et le travail avec les bras au-dessus des épaules n'étant pas possible de même que le port de charges de plus de 5 kg. Il a également indiqué qu'en raison des douleurs chroniques et de la dépression, la patiente présentait une faible résistance au stress et des troubles attentionnels.

La CASSO a, par arrêt du 13 août 2018, annulé la décision rendue le 19 septembre 2017 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire.

C'est dans ce cadre que le Centre d'expertises Z._____ (Centre d'expertises Z._____) a été mandaté par l'OAI. Dans un rapport du 19 août 2019, l'expert rhumatologue a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques et subaiguës latéralisées avec sciatalgies non radiculaires à gauche, dans un contexte de spondylolisthésis L5-S1 de grade 1 connu et d'un status au décours d'une capsulite rétractile des deux épaules. Il a en outre répondu comme suit aux questions suivantes :

« **8.4 Questions se rapportant au cas précis**

Ménage/activité lucrative à temps partiel

Cas sans enquête relative aux travaux habituels

Quels sont, sous l'angle médical, les effets des atteintes, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des provisions)

- Alimentation (préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des provisions)

Atteinte nulle.

- Entretien du logement ou de la maison (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lits, nettoyer à fond, soigner les plantes, le jardin, l'extérieur de la maison, sortir les déchets) et garde des animaux domestiques (les promener, les nettoyer, etc.)

Atteinte de 50%.

- Achats (courses quotidiennes et achats plus importants) et courses diverses (poste, assurances, services officiels)

Atteinte de 50%.

- Lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccomoder, nettoyer les chaussures)

Atteinte de 100%.

- Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille

Atteinte de 100%. »

Aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu tant sur le plan psychiatrique qu'au plan de la médecine interne. Les experts ont conclu à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée (absence de port de charges au-delà de 5 kg, éviter les stations debout au-delà de trois-quarts d'heure, éviter les positions en porte-à-faux et accroupies et l'exposition au froid, pas de travail prolongé avec élévation des bras).

Le 28 janvier 2020, une enquête économique a été réalisée au domicile de l'assurée. L'évaluatrice a proposé un statut d'active à 21% et de ménagère à 79%. Elle a motivé sa proposition comme suit :

« Le formulaire rempli semble peu clair pour l'assurée et son époux. La notion de statut leur a été expliqué (sic). La détermination du statut se base sur l'historique des activités lucratives de Madame jusqu'à ce jour et prend en compte la situation économique de l'époux.

L'époux de l'intéressé (sic) a une rente AI depuis 1995. A cette date, Madame a travaillé 2 mois chez un particulier comme femme de ménage pour un salaire mensuel de CHF 530.- soit un 12%. De 03.1995 à 12.1999, l'assurée n'a pas travaillé.

Pour rappel, Madame en 01.2013, a cessé de travailler pour deux des employeurs chez qui elle a exercé depuis 2009. Madame dit avoir trop de douleurs pour continuer à accumuler 3 emplois et a préféré arrêté (sic). Elle n'a pas d'inscription au chômage après les cessations et n'a pas recherché de travail, arguant ne pas avoir la santé suffisante pour le faire. Pour rappel, l'IT [incapacité de travail durable] est attestée dès 06.2016.

Depuis 01.2014, Madame a maintenu un seul emploi auprès de la Commune de [...] et n'a pas augmenté le nombre d'heures effectuées. Elle n'a pas cherché à compléter le manque à gagner depuis 01.2013. Le couple n'est pas en mesure de dire avec précision à quel taux Madame travaillait en tant que maman de jour. Selon leurs propos, un contrat à 100% a été établi (sic) mais les heures effectuées ne correspondaient pas à celui-ci.

Selon le couple, à ce jour et sans problème de santé, Madame aurait continué à travailler de la même façon en ayant comme seul employeur la Commune de [...]. Financièrement, cela convenait au couple. »

L'enquêtrice a ensuite procédé à la description des empêchements dus à l'invalidité et les a évalués à 18% dans l'accomplissement des tâches ménagères. Elle a évalué l'aide du mari de l'assurée à 7 heures par semaine environ et celle du fils à raison d'une heure par semaine de façon irrégulière.

Enfin, l'enquêtrice a conclu son rapport comme suit :

« [...] Les empêchements sont peu élevés car l'obligation de réduire le dommage et l'aide exigible du mari et du fils, vivant avec l'assurée, ont été pris en compte selon les critères AI. En effet, si Madame fractionnait et/ou répartissait certaines tâches, elle serait en mesure de les effectuer seule. Le fait que Monsieur soit également atteint (sic) dans [sa] santé a également été pris en compte dans l'évaluation. Les empêchements prennent en compte les limitations fonctionnelles attestées sur le rapport SMR du 03.08.2019. »

Dans un document du 5 mars 2020 de l'OAI intitulé « Calcul du salaire exigible », il est précisé que l'assurée pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple, montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ou encore comme ouvrière dans le conditionnement.

Par projet de décision du 11 mars 2020, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations, dès lors qu'elle présentait un degré d'invalidité de 21% dans la part active et de 14,22% dans la part ménagère, soit un taux d'invalidité global de 35,2%, inférieur au 40% ouvrant le droit à une rente, pour la période allant du 1^{er} juin au 31 décembre 2017 et de 0% dans la part active dès le 1^{er} janvier 2018, sa capacité de travail étant entière dans une activité adaptée à compter de cette date et de 14,22% dans la part ménagère. Elle a précisé qu'une aide au placement pouvait être accordée à l'assurée destinée à la soutenir dans ses recherches d'un emploi adapté à son état de santé, sur demande écrite de sa part.

Le 30 juin 2020, l'assurée a fourni des objections relatives au projet de décision précité.

Dans un avis juriste du 21 juillet 2020, il a été admis que la jurisprudence relative aux personnes proches de l'âge de la retraite était applicable dans le cas de l'assurée, compte tenu de son âge (58 ans et 10 mois au moment où les données médicales ont permis de retenir une exigibilité de 100% dans une activité adaptée) et de son parcours professionnel peu varié et quasiment hors entreprises (travail aux champs, maman de jour et quelques nettoyages à temps partiel le soir dans des entreprises privées).

Par décision du 22 juillet 2020 confirmant le projet du 11 mars 2020, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité, dès lors que son degré d'invalidité global était de 35,2% (21% pour la part active et 14,22% pour la part ménagère), le calcul ayant été modifié quant au

degré d'invalidité dans la part active dès le 1^{er} janvier 2018 pour tenir compte de la jurisprudence susmentionnée.

C. Par acte du 10 septembre 2020, l'assurée, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision précitée auprès de la CASSO, en concluant, principalement, à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité ainsi qu'à toutes les prestations légales de l'assurance-invalidité et, subsidiairement, à l'annulation de la décision du 22 juillet 2020, la cause étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir. Elle fait en substance valoir que le degré d'invalidité dans la part active n'est pas de 21% comme retenu par l'intimé mais de 66% et que le degré d'invalidité dans la part ménagère n'est pas de 14,22% comme retenu par l'intimé mais de 12,4% compte tenu d'une part ménagère de 34% (et non de 79%) et d'empêchements à hauteur de 36,5% (et non de 18%). Elle considère que l'intimé ne pouvait valablement se fonder sur le rapport d'enquête à domicile, dans la mesure où il tient compte de l'aide de son mari et de son fils qui, selon elle, n'est pas raisonnablement exigible et qu'il y avait ainsi lieu de s'en tenir à l'expertise du Centre d'expertises Z._____.

Par décision du 1^{er} octobre 2020, la juge instructrice a accordé à W._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 septembre 2020, 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 Mathilde Bessonnet, l'assurée étant astreinte à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} décembre 2020.

Dans sa réponse du 3 novembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se référant à la décision du 22 juillet 2020.

Répliquant le 26 novembre 2020, la recourante a confirmé ses conclusions, en relevant que l'intimé avait fait fi du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 19 août 2019 et qu'il avait retenu à tort au taux de part active largement inférieur à la réalité. Elle a renvoyé pour le

surplus aux moyens de droit développés dans son recours du 10 septembre 2020.

Par duplique du 21 décembre 2020, l'intimé a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur 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 (part active/part ménagère) de la recourante a été fixé puis celles relatives aux conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur

l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 22 juillet 2020 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. 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.

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

En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2).

b) Pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative à temps partiel ou travaillaient sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissaient par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcent, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans

l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

6. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante admis que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4. 2 et les références citées ; TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3 et les références citées).

7. Relevons d'emblée que la recourante ne conteste pas le taux d'invalidité retenu par l'intimé, soit 100% dans son activité lucrative, ni la méthode utilisée - en l'occurrence la méthode mixte - pour évaluer son degré d'invalidité.

a) En revanche, la recourante critique la façon dont l'enquêtrice a déterminé les parts active et ménagère ; elle conteste en particulier le taux de 21 % retenu pour la part active, en soutenant qu'elle avait perçu des salaires nets mensualisés de 713,85 fr. entre 2014 et 2016, ce qui conduirait à un taux relatif à la part active de minimum 66%.

En l'espèce, selon l'extrait de CI, la recourante a perçu un revenu de 2'934 fr. pour 2014, de 8'057 fr. pour 2015 et de 5'641 fr. pour 2016, soit au total 16'632 fr., correspondant à un revenu moyen de 5'544 fr. par an ou de 462 fr. par mois (et non de 426 fr. comme indiqué dans le rapport d'enquête ménagère). Le salaire horaire étant de 6 fr. par enfant gardé, elle a effectué une moyenne de 77 heures (462 divisé par 6) par mois durant les trois années en question pour deux enfants, soit 38,5h par enfant, ce qui correspond à un taux d'environ 23%. A noter que de retenir un taux de 23% plutôt que de 21% ne change rien au résultat.

Le salaire net de 713 fr. 85 indiqué par la recourante ne peut être pris en considération. En effet, il comprend des montants (suppléments pour vacances et jours fériés) qui ne sont pas à proprement

parler du salaire. En outre, la recourante n'ayant jamais travaillé à 60%, on ne saurait se fonder sur ses seules déclarations d'intention (cf. questionnaire destiné à déterminer le statut) pour admettre un statut d'active à 60%. Il semblerait par ailleurs que la notion de statut a dû être expliquée à la recourante et à son mari et que ceux-ci n'étaient pas en mesure de dire avec précision à quel taux la recourante travaillait en tant que maman de jour. Cette dernière a en outre précisé à l'enquêtrice qu'au jour de l'enquête et sans problème de santé, elle aurait continué à travailler de la même façon en ayant comme seul employeur la Commune de [...] et que cela convenait financièrement au couple. C'est donc à juste titre que l'enquêtrice de l'OAI s'est fondée sur les revenus mentionnés au CI, conformément à l'art. 23 al. 3 LAI, qui prévoit que le calcul du revenu de l'activité lucrative [...] se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS sont prélevées (revenu déterminant).

b) La recourante soutient, en se fondant sur le rapport d'expertise du Centre d'expertises Z._____, que les empêchements dans les tâches ménagères étaient de 60% (et non de 18% comme retenu par l'intimé). Certes, les médecins du Centre d'expertises Z._____ se sont prononcés, à la requête de l'OAI, sur les empêchements dans le cadre ménager. Ils l'ont fait toutefois de manière contradictoire, dans la mesure où ils ont reconnu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et dans le même temps une atteinte de 100% en ce qui concerne par exemple la lessive. Or on ne voit pas en quoi les limitations fonctionnelles retenus par les médecins du Centre d'expertises Z._____ empêcheraient la recourante de réaliser cette tâche, ce d'autant qu'une machine à laver le linge se trouve dans le logement. Il en va de même de la plupart des autres tâches mentionnées. Les médecins ont évalué les empêchements de manière théorique. Or, il faut en l'occurrence privilégier le rapport d'enquête ménagère détaillé, faisant suite à une visite sur place et par conséquent appréciant la situation de manière concrète.

c) La recourante fait encore grief à l'intimé d'avoir tenu compte de l'aide de son mari et de son fils pour de nombreux postes du ménage, aide qui ne serait, selon elle, pas raisonnablement exigible, dans

la mesure où son mari, lui-même bénéficiaire d'une rente d'invalidité, est atteint dans sa santé et où son fils aurait changé de domicile et travaille à plein temps.

On relèvera tout d'abord que le rapport d'enquête ménagère est fondé sur une visite au domicile de la recourante et qu'il reprend les déclarations faites à cette occasion par celle-ci pour chaque poste observé. La recourante ne prétend pas que l'enquêtrice aurait mal retranscrit ses propos ou qu'il y aurait des omissions ou inexactitudes. Elle ne remet pas non plus en cause le pourcentage attribué à chaque poste, soit 42% pour l'alimentation, 35% pour l'entretien de l'appartement, 8% pour les achats et courses diverses, 15% pour la lessive et l'entretien des vêtements et 0% pour les soins aux enfants et aux proches. Il n'y a ainsi pas lieu de revenir sur ces éléments.

Dans son rapport, l'enquêtrice a, pour chaque poste, décrit la réalisation des tâches par la recourante avant et après l'atteinte à la santé, en indiquant précisément si celle-ci était à même de les effectuer seules ou si l'aide du mari et/ou du fils était nécessaire et dans quelle mesure. Elle a en particulier mentionné que les limitations physiques du mari avaient été prises en compte dans l'évaluation. A cet égard, il ne paraît pas disproportionné de requérir l'aide de celui-ci à raison de 7 h par semaine, soit 1h par jour, comme l'a retenu l'enquêtrice. D'ailleurs, la recourante ne détaille pas les postes pour lesquels l'aide du mari requise serait excessive. Concernant le fils, celui-ci ne vivrait, aux dires de la recourante, plus avec elle et son mari depuis février 2020. Or il est fait état, dans les objections du 30 juin 2020, d'un départ « d'ici quelques mois ». Il est en outre curieux que l'enquête ménagère, datant de février 2020, ne mentionne pas ce déménagement et que la recourante n'ait rien produit à ce sujet. Cela étant, l'aide du fils n'est sollicitée que pour peu de postes et à raison d'1h par semaine, ce qui est parfaitement exigible, même en travaillant à temps plein. De plus, si celui-ci a effectivement quitté le domicile de ses parents, la recourante, avec l'aide de son mari, paraît tout à fait à même de tenir un ménage pour deux personnes.

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

8. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire accordée par décision du 1^{er} octobre 2020, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (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 Mathilde Bessonnet à compter du 10 septembre 2020 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). Le 14 avril 2021, Me Bessonnet a produit la liste des opérations effectuées pour le compte de sa mandante. Elle a fait état de 4 heures et 8 minutes de travail effectuées par elle-même et de 1 heure et 2 minutes de travail effectuée par l'avocate-stagiaire. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Bessonnet est arrêtée à 857 fr. 65 (744 fr. [4h08 au tarif horaire de 180 fr.] + 113.65 [1h02 au tarif horaire de 110 fr.] ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il convient d'y ajouter un montant forfaitaire des débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), soit 42 fr.

90. Au final, le montant de l'indemnité de Me Bessonnet est arrêtée à 900 fr. 55, débours et TVA compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 Mathile Bessonnet, conseil de W._____, est arrêtée à 900 fr. 55 (neuf cents francs et cinquante-cinq 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 Mathilde Bessonnet (pour la recourante),
- 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 :