

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 avril 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Oppikofer et Mme Saïd, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.I. _____, à [...], recourante, représentée par Me Daniel Meyer, avocat à Genève,

et

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

Art. 6s., 16 et 61 let. c LPGA ; 28 al. 2 et 28a al. 3 LAI ; 27bis al. 3 let. a RAI

E n f a i t :

A. A.I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère d'un enfant (B.I. _____ née en [...]), au bénéfice d'un master en relations internationales, d'un Certificate of Advanced Studies (CAS) en médiation de conflits et d'un certificat de coach professionnel, a travaillé à 60 % du 21 avril 2016 au 31 mars 2017, puis à 50 % depuis le 1^{er} avril 2017, en qualité de « Business Unit Manager » pour le compte de la société L. _____ SA à [...].

En arrêt de travail depuis le 24 juillet 2017, l'assurée s'est annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre du dépôt, le 7 décembre 2017, d'une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et/ou rente), en raison d'un « Burn Out » depuis juin 2017. Selon le dossier médical constitué par l'assureur perte de gain H. _____ (pièces 1, 13, 19 et 28) des indemnités journalières ont été versées à l'assurée sur la base d'incapacités totales de travail attestées, du 24 juillet au 21 août 2017 et du 11 septembre 2017 au 22 avril 2018, par ses médecins (la DreA. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, et le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie consulté depuis octobre 2017).

D'après le questionnaire 531bis du 6 février 2018, l'assurée en bonne santé travaillerait à 50 % comme « généraliste RH » par nécessité financière.

Dans le « questionnaire pour l'employeur » adressé à l'OAI le 7 février 2018, il est écrit que l'assurée avait été licenciée avec effet au 22 décembre 2017 en raison de la modification des exigences du poste, lesquelles ne correspondaient plus aux attentes et compétences de l'intéressée. Suivant les indications de l'ex-employeur confirmées par l'extrait de compte joint, depuis le 1^{er} avril 2017 le salaire mensuel brut de l'assurée s'élevait à 4'616 fr. 65, treizième salaire non compris.

A.I. _____ a été engagée au 23 avril 2018 en qualité de conseillère en développement professionnel à 60 % auprès de V. _____ (ci-après : la Fondation V. _____) à [...]. Dans l'exercice de cette activité à temps partiel, le revenu mensuel de l'assurée était de 4'346 fr. 75, servi douze fois l'an, soit un salaire annuel de 52'161 francs ([4'346 fr. 75 x 12] ; contrat de travail du 16 avril 2018 entre l'intéressée et la Fondation V. _____). L'assurée a bénéficié, de la part de l'OAI, d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un maintien au poste de travail au sens de l'art. 7d LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), du 1^{er} mai 2018 au 1^{er} août 2018 (communication du 2 mai 2018).

Dans un rapport du 6 août 2018 à l'OAI, le Dr K. _____ a posé les diagnostics incapacitants de trouble dépressif majeur, récurrent (depuis 2016), actuellement en rémission, et de suspicion de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (depuis l'enfance), en cours d'évaluation. Il estimait la capacité de travail résiduelle de l'assurée à 60 % (six heures par jour environ) à court et moyen terme dans une activité adaptée, voire davantage suivant l'évolution aux plans familial (gestion du rôle de mère) et médical (adaptation de la thérapie d'un éventuel trouble de l'attention et travail sur le fonctionnement de la personnalité [exigence, perfectionnisme et image de soi]). A la question de savoir dans quelle mesure sa patiente était limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères, le psychiatre traitant a répondu « un peu : elle accomplit les tâches plus lentement, laisse sa fille être plus indépendante et participer aux tâches ménagères ou laisse certaines tâches de côté ». Le traitement alliait deux consultations mensuelles en psychothérapie déléguée et la prise de médicaments (Wellbutrin® [150 mg/jour], Sanalepsi® [25 gouttes/soir] et Stilnox® [un demi comprimé/soir]).

L'OAI a prolongé la mesure de maintien au poste de travail du 2 août au 2 novembre 2018. La phase d'intervention précoce a été clôturée le 5 novembre 2018. Il s'agissait d'obtenir des renseignements complémentaires auprès des médecins consultés (rapport « IP -

Proposition de DDP » du 5 novembre 2018 d'une spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI ; communication du même jour de l'OAI).

Le 3 décembre 2018, le Dr K. _____ a fait part à l'OAI d'une recrudescence dépressive, avec l'introduction d'un traitement de Brintellix® en sus du traitement somnifère par Sanalepsi® et Stilnox® ainsi que la poursuite des séances de psychothérapie. La capacité de travail de l'assurée était de 60 %, soit le taux dans l'activité adaptée occupée par celle-ci. Le psychiatre traitant n'a pas attesté d'incapacité de travail depuis le 25 avril 2018.

Par rapport du 1^{er} mars 2019 à l'OAI, le Dr E. _____, spécialiste en neurologie et en électro-neuro-myographie, consulté depuis mars 2008, a diagnostiqué des céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles, traitées par injection de Botox®. Il a aussi évoqué un bruxisme ainsi qu'un burn out en 2017 avec un arrêt de travail, problématique toutefois du ressort du psychiatre traitant. Au plan neurologique il n'y avait rien de particulier à signaler.

Dans un rapport du 13 mars 2019, posant les diagnostics incapacitants de trouble de l'attention et de trouble dépressif récurrent, le Dr K. _____ a évalué la capacité de travail de l'assurée à 60 - 75 % dans un poste à responsabilité (en raison de la fatigabilité issue du trouble de l'attention et de la diminution de l'endurance liée à l'état dépressif), avec une baisse de rendement de 25 %. Dans une activité adaptée, soit avec moins d'exigences et de responsabilité, comme celle occupée, la capacité résiduelle de travail de l'intéressée était de 75 %. Le traitement mis en place se poursuivait avec investigation du trouble de l'attention en cours.

Le 7 juin 2019, l'assurée a remis à l'OAI des anciens rapports médicaux dont il ressort qu'elle avait connu un premier épisode anxio-dépressif dans le contexte d'un conflit professionnel survenu en 2014. Diagnostiquant un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, en rémission partielle (F43.22) à la faveur d'une capacité de travail totale depuis le 1^{er} mars 2015, l'expert mandaté par l'assureur perte de gain à l'époque, avait préconisé un suivi psychothérapeutique

dans le cadre de la prévention de la rechute (rapport d'expertise du 12 janvier 2015 du Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie). L'état anxio-dépressif avait par la suite été traité par la DreE._____, médecin traitant de l'époque, et le traitement prescrit alliait la prise de Deanxit® et Stilnox® (rapport du 18 novembre 2014 de la DreE._____).

Aux termes d'un rapport médical du 12 juillet 2019, le Dr T._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu, comme atteinte principale à la santé, un trouble dépressif récurrent, en rémission (F33.0) avec, comme pathologie associée du ressort de l'AI, une suspicion de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). L'évolution de l'incapacité de travail de l'assurée était la suivante :

- 100 %, du 1^{er} novembre 2017 au 23 avril 2018 ;
- 40 %, du 24 avril 2018 au 31 décembre 2018 ;
- 50 %, du 1^{er} janvier 2019 au 31 mars 2019, et ;
- 25 % depuis le 1^{er} avril 2019.

Faisant siennes les conclusions du psychiatre traitant, le médecin du SMR a retenu que, depuis avril 2019, la capacité de travail était de 75 %, avec une perte de rendement de 25 %, dans l'activité habituelle. Dans une activité adaptée, moyennant moins de responsabilité, d'exposition au stress et de tâches nécessitant une attention soutenue, la capacité de travail était de 75 %.

Lors d'une entrevue par téléphone du 28 août 2019 avec la spécialiste en réinsertion professionnelle en charge du cas à l'OAI, l'assurée a déclaré ne pas pouvoir travailler à plus de 60 % en raison de son importante fatigabilité. Elle a indiqué qu'au vu de sa vulnérabilité émotionnelle, il se pouvait que le DrK._____ revienne sur son appréciation de la capacité de travail. Elle a ajouté avoir une consultation

prévue auprès d'un rhumatologue (note d'entretien téléphonique rédigée le 28 août 2019 par I._____).

Un entretien de réseau du 30 octobre 2019 a eu lieu en présence de la recourante, du Dr K._____, de la psychologue P._____, assurant le suivi thérapeutique, ainsi que de la spécialiste en réadaptation professionnelle en charge du cas à l'OAI. Le document « Corps Médical - Note d'entretien » du 31 octobre 2019 est rédigé en ces termes :

“Avec du recul, et en tenant compte de l'atteinte somatique ayant des répercussions sur l'état psychique, le psychiatre retient une CT [capacité de travail] de 60% dans une activité adaptée. Le psychiatre nous adressera un nouveau RM [rapport médical] allant dans ce sens.

L'activité actuelle de conseillère en orientation exercée par l'assurée est adaptée aux LF [limitations fonctionnelles]. La fonction est moins soumise au stress et aux responsabilités que celle exercée dans son activité habituelle de Manager. L'assurée relève qu'elle rencontre plus de difficultés à travailler sur des activités administratives (ex : rédaction de rapport) que lorsqu'elle est en mesure d'alterner les tâches administratives avec du travail de coaching.

L'assurée confirme beaucoup apprécier sa nouvelle fonction de conseillère chez V._____. Toutefois, la fatigabilité est importante avec d'importantes variations (sur la semaine) sur ses capacités cognitives. Ses troubles de la concentration et de la mémorisation sont également influencés par un état anxieux variable. La fatigue et l'état anxieux a un impact sur la vie sociale de l'assurée, la limitant dans les sorties. A titre d'exemple, l'assurée ne trouve plus l'énergie de participer à une soirée annuelle de l'entreprise V._____, malgré l'excellente intégration et bonne collaboration avec ses collègues.

Le travail thérapeutique consiste actuellement, entre autres, à tendre vers une meilleure gestion de l'énergie fluctuante.”

Aux termes d'un rapport du 11 octobre 2019 à l'OAI, le Dr D._____, spécialiste en rhumatologie, consulté depuis août 2019, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de polyarthralgie et de rachialgies d'horaire inflammatoires. Il a évoqué divers autres diagnostics et estimé la capacité de travail à 60 % dans une activité adaptée en raison des douleurs, de la fatigue et leur effet sur la thymie.

De son côté, le Dr K._____ a répondu, le 28 novembre 2019, comme suit à un questionnaire de l'OAI :

“1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Le Trouble dépressif récurrent, dont l'effet (fatigabilité, manque d'énergie et de confiance, problèmes cognitifs,...) vient augmenter les répercussions du trouble de l'attention. Celui-ci, à l'inverse, implique une plus grande dépense d'énergie pour accomplir une même tâche, en raison des ressources à mobiliser (pour se concentrer, initier les activités administratives, soutenir l'effort face à la monotonie, éviter la procrastination, etc...), et cette plus grande dépense d'énergie vient maintenir l'état dépressif, par épuisement et sentiment chronique d'être sans force, dépassée.

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

L'état de santé est stationnaire, globalement, même si l'on assiste par moments à des fluctuations. Par exemple, dernièrement, l'introduction de luminothérapie et d'un traitement de Deanxit a permis de combattre la péjoration qui s'était installée depuis 2-3 mois.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ? (sur un taux de 100%, même si le taux contractuel est inférieur)

L'activité précédente, qui avait mené à l'épuisement, n'est actuellement pas indiquée (c.f. rapports précédents).

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ? (sur un taux de 100%, dans l'hypothèse d'une activité exercée à plein temps)

Se référer aux rapports précédents pour la chronologie. Actuellement, à court et moyen terme, c'est une activité à 60% (comme c'est le cas dans le poste actuel) qui est adaptée et possible.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

La patiente présente des fluctuations de son humeur (avec des épisodes de quelques semaines à quelques mois, parfois en lien avec un manque de Fer récurrent) et de son anxiété (fluctuations de jour en jour), qui affectent le rendement, la fatigabilité, la concentration, la confiance dans la qualité de son travail, l'initiation des activités.

Egalement, la patiente ressent un ennui et présente une baisse de la productivité dans les périodes (journées complètes, semaines) où son activité serait en grande partie de type administrative, ou rédaction de rapports, et ce en lien avec le trouble de l'attention. Ainsi, l'activité actuelle, qui comprend une part appréciable de contacts interpersonnels, qui sont motivants pour la patiente et constituent un « bol d'air frais » selon ses termes, peut être considérée comme adaptée.

6. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?
C.f. rapports précédents.

7. *Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?*

Luminothérapie

DEANXIT 1 cp/jour

PM : Melatonin 1 mg 1-2 cp. en R lors du réveil nocturne vers 3h

STILNOX cpr 10 mg 1 cp/soir

La compliance est bonne.”

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 6 décembre 2019 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 10 décembre 2019, l'enquêtrice a retenu un statut de 60 % active et 40 % ménagère. Elle évaluait un empêchement de 12 % pour l'accomplissement de la tâche « alimentation » qui, après pondération du champ d'activité de 35 %, correspondait à la prise en compte d'un taux d'incapacité de travail pondérée de 4,2 %. Pour l'accomplissement de la tâche « entretien de l'appartement ou de la maison et garde des animaux domestiques » l'empêchement était de 17 % qui, après pondération du champ d'activité de 25 %, correspondait à la prise en compte d'un taux d'incapacité de travail pondérée de 4,3 %. Elle évaluait un empêchement de 15 % pour l'accomplissement de la tâche « lessive et entretien des vêtements » qui, après pondération du champ d'activité de 10 %, correspondait à la prise en compte d'un taux d'incapacité de travail pondérée de 1,5 %. Au total, l'enquêtrice a mis en évidence une entrave de 10 % (4,2 % + 4,3 % + 1,5 %) dans l'accomplissement des travaux habituels.

Les explications et motivations relatives aux empêchements étaient les suivantes :

	Pondération	Empêchement	Incapacité de travail pondérée	Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération	Empêchement	Incapacité de travail pondérée
Alimentation (max. 50%):					35%		
Préparer et cuire les aliments, faire des provisions	60%	20%	12%	<p>Depuis 2 ans, l'assurée a beaucoup simplifié les repas. Avant, elle cuisinait des repas équilibrés qui lui prenaient du temps maintenant, les repas sont toujours équilibrés mais beaucoup plus simples. Les jours où elle travaille, elle est très fatiguée et n'a plus la force, la motivation et l'énergie pour préparer un repas.</p> <p>L'assurée essaie de motiver sa fille pour qu'elle prépare le repas mais cette dernière a besoin d'une guidance pas à pas et cela demande beaucoup d'énergie à l'assurée.</p>			
Mettre la table, servir le repas, débarrasser la table	10%	0%	0%	L'assurée peut le faire car c'est peu de vaisselle pour deux personnes.			
Nettoyer la cuisine au quotidien (ranger la cuisine, laver la vaisselle, remplir et vider le lave-vaisselle, nettoyer le bloc de cuisine)	30%	0%	0%	L'assurée est adepte du « tout, tout de suite », sinon c'est vite insurmontable pour elle. Elle laissera au lendemain si elle ne travaille pas car le matin elle a plus d'énergie.			
Total	100%		12%		35%	12%	4.2%
Entretien de l'appartement ou de la maison et garde des animaux domestiques (max. 40%):					25%		
Travaux de nettoyage courants (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les sanitaires, changer les draps de lit)	70%	20%	14%	<p>Avant l'atteinte, l'assurée faisait le ménage une fois par semaine : aspirateur, salle de bain, changer les draps.</p> <p>Depuis l'atteinte, elle a fait beaucoup de tri pour se simplifier la vie, elle a jeté sa bibliothèque et ses livres. Elle fait le ménage toutes les 2 semaines et change les draps de lit une fois par mois. L'assurée a dû changer ses exigences en matière de ménage, cela est encore difficile à accepter pour elle.</p> <p>Elle demande à sa fille de le faire mais cette dernière a des problèmes pour se structurer et tout est compliqué et prend énormément de temps.</p>			
Travaux de nettoyage en profondeur	10%	30%	3%	<p>Depuis que l'assurée est dans cette appartement, 5 ans, elle n'avait jamais fait les vitres. Elle s'était fait opérer de la hanche puis n'a jamais trouvé l'énergie de le faire.</p> <p>En été, elle passe un coup de jet d'eau puis passe une raclette à vitre pour éviter les traces.</p>			

Entretien des plantes, du jardin et de l'extérieur de la maison, élimination des déchets	10%	0%	0%	L'assurée fait un petit potager. Elle se rend à la déchetterie, avant elle y allait de manière plus régulière mais maintenant elle attend que ça déborde pour le faire. Elle a tendance à repousser.			
Garde des animaux domestiques	10%	0%	0%	L'assurée a un petit chien qu'elle promène régulièrement et deux chats. L'assurée est asthmatique et il lui est difficile de faire la caisse du chat, elle stimule sa fille mais finalement le fera elle-même.			
Total	100%	0%	0%		25%	17%	4.3%
Achats et courses diverses (max. 10%):							
				10%			
Grands achats	50%	0%	0%	Avant l'atteinte, l'assurée faisait ses courses selon les besoins et les envies, elle n'avait pas de rythme précis. Depuis l'atteinte, elle craint la foule et cela la stresse, elle fait donc ses courses une fois par semaine. Elle n'a pas besoin de faire de liste car elle achète toujours les mêmes choses et sait exactement où les denrées se trouvent dans les rayons.			
Achats quotidiens	40%	0%	0%	Si nécessaire, elle peut faire des achats légers entre les courses une fois par semaine mais elle évite.			
Poste, banque, démarches officielles	10%	0%	0%	L'assurée assume son administratif. Pour les paiements, cela lui demande beaucoup de concentration maintenant et elle craint toujours de se tromper. Elle a du retard pour le classement et le rangement, elle vient de se mettre à jour en raison de notre visite et suite à un RDV dans le cadre de son travail ou elle a aidé une dame à classer ses affaires.			
Total	100%	0%	0%		10%	0%	0.0%
Lessive et entretien des vêtements (max. 20%):							
				10%			
Lessive Trier le linge, remplir la machine, la mettre en marche et sortir le linge Mettre le linge dans le sèche-linge et le sortir Etendre le linge mouillé et le ramasser	50%	0%	0%	L'assurée arrive à suivre avec la lessive une fois par semaine. La machine est dans l'appartement. Le sèche-linge ne fonctionne plus et elle ne l'a pas encore remplacé, elle étend. Elle peut utiliser les machines de l'immeuble mais la notion d'horaire la stresse beaucoup.			
Repasser, plier, ranger le linge	50%	30%	15%	L'assurée ne repasse plus depuis 4 ans.			
Raccorder, nettoyer les chaussures	0%	0%	0%	--			
Total	100%	30%	15%		10%	15%	1.5%
Soins aux enfants et aux proches (max. 50%):							
				20%			
Soins aux enfants	100%	0%	0%	L'assurée aidait sa fille en moyenne une heure par jour lorsqu'elle était à l'école obligatoire pour les devoirs. Depuis qu'elle a commencé le gymnase, sa fille ne désire plus de son aide mais elle est en échec scolaire. Au niveau de son hygiène personnelle, elle doit être stimulée comme toute adolescente selon l'assurée. Mais pour l'hygiène de sa chambre, il est nécessaire de la stimuler et de l'encadrer, régulièrement l'assurée fait à sa place car la fille prend beaucoup trop de temps pour le faire ou est trop désorganisée.			
Soins aux autres membres de la famille	0%	0%	0%	--			
Total	100%	0%	0%		20%	0%	0.0%
Total général:					100%		10.0%

A l'aune des derniers renseignements médicaux récoltés au dossier, le médecin du SMR a rectifié son analyse du 12 juillet 2019 en retenant une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée depuis avril 2019 (avis médical du 11 mars 2020).

Par projet de décision du 17 avril 2020, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser le droit à la rente. Ses observations étaient les suivantes :

“En bonne santé, vous exercez une activité professionnelle à 60%. Les 40% restants sont consacrés à vos travaux habituels dans la tenue de votre ménage.

Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 24 juillet 2017. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit le 24 juillet 2018 et après un examen complet de votre dossier, nous constatons que vous avez été engagée dans une activité adaptée à votre état de santé et respectant vos limitations fonctionnelles (*moins de responsabilité, moins d'exposition au stress moins de tâches nécessitant une attention soutenue*) en tant [que] *Conseillère en développement professionnel* à 60%.

Pour évaluer le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel, il convient d'une part de déterminer le préjudice économique subi dans la part professionnelle (part active) et d'autre part de prendre [en] considération les empêchements dans la tenue du ménage (part ménagère).

Le degré d'invalidité qui résulte de ces deux domaines doit ensuite être pondéré en tenant compte du taux d'occupation professionnel que vous auriez si vous n'aviez pas été invalide et du taux consacré à vos travaux habituels.

Depuis le 1^{er} janvier 2018 est entrée en vigueur une nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères (art. 27bis RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201]).

Désormais, pour évaluer le taux d'invalidité dans la part active, nous devons nous baser sur un taux d'occupation théorique de 100 %, quel que soit le taux de travail réellement exercé avant l'atteinte à la santé.

Dans votre situation, nous devons par conséquent tenir compte du revenu annuel que vous auriez réalisé en bonne santé en exerçant votre activité habituelle à plein temps, soit CHF 121'236.20.

Comme pour le revenu sans invalidité, le revenu d'invalidé se base sur un taux d'occupation théorique de 100% mais au plus sur la capacité de travail maximale raisonnablement exigible de votre part d'un point de vue médical.

Après un examen complet de votre dossier, nous avons pris bonne note que vous avez été engagée en tant [que] *Conseillère en développement professionnel* à 60%. Il s'agit de la meilleure mise en valeur de votre capacité de travail.

Dès lors, le revenu d'invalidé se monte à CHF 52'421.80 (selon le contrat de travail).

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé (à 100%)	CHF 121'236.20
Revenu avec atteinte à la santé (à 60%)	CHF 52'421.80
Perte de revenu	CHF 68'814.40
Degré d'invalidité	56.80%

Selon l'enquête réalisée le 6 décembre 2019 à votre domicile, vous présentez des empêchements dans la tenue de votre ménage de 10%, dans l'hypothèse où vous consacriez 100% de votre temps à cette activité.

Après pondération, le degré d'invalidité global résultant des deux domaines est le suivant :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	60%	56.80%	34.08%
ménagère	40%	10%	4%
Taux d'invalidité global :			38.08%

Un degré inférieur à 40% ne donne pas de droit à la rente."

Les 15 mai et 30 juin 2020, l'assurée, assistée de Me Daniel Meyer, a contesté ce projet en demandant l'octroi de trois-quarts de rente au minimum. A ses yeux, la prise en compte d'une diminution de rendement de 10 % sur le revenu d'invalidé se justifiait en raison du trouble dépressif fluctuant. Elle soutenait par ailleurs que les empêchements ménagers étaient de 20 % au minimum en raison de ses troubles psychiques et rhumatologiques. Suivant ses propres calculs le taux d'invalidité global était de 69,08 % (61,08 % [part active] + 8 % [part ménagère]). Elle a en outre remis à l'OAI les pièces suivantes :

- un certificat médical du 10 juin 2020 aux termes duquel le Dr K. _____ s'est exprimé comme suit sur l'évolution de l'état de santé de l'intéressée :

“Le médecin signataire confirme que le/la patient(e) nommé(e) ci-dessus fait l'objet d'un traitement médical.

Dans ce cadre, il peut attester que son état de santé ne s'est globalement pas amélioré depuis notre dernier rapport de novembre 2019. Il continue à connaître des fluctuations, et par moments, même si la présence au taux contractuel sur le lieu de travail est assuré[e] par la patiente, le rendement peut être momentanément abaissé. Si la patiente elle-même souffre de cet état de fait, ce sont les exigences modérées du poste de travail qui permettent de limiter les effets de ces fluctuations du rendement.

Pour cette raison, la prise en charge de la patiente se poursuit, de même que les traitements médicamenteux (Deanxit et Stilnox).” ;

- un courriel du Dr K. _____ du 16 juin 2020 à l'assurée en lien avec ses analyses sérologiques du jour précédent confirmant des valeurs normales du fer et de la ferritine, n'indiquant donc pas pour le moment une perfusion (de fer). Par contre, une augmentation du traitement de Deanxit® était proposée pour agir contre la fatigue et la baisse de moral ;

- une attestation médicale du 18 juin 2020 du Dr C. _____ dont il ressort une prise en charge en urgence de l'assurée du même jour à la Clinique de [...] en raison d'une asthénie importante et de vertiges dans le contexte d'une carence martiale avec une ferritine très basse (29) ayant nécessité une perfusion de fer.

Le 7 juillet 2020, l'OAI a recueilli l'avis « audition » du Dr T. _____, du SMR, lequel a confirmé son évaluation du 11 mars 2020.

Par décision du 8 juillet 2020, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assurée. Aux termes d'un courrier d'accompagnement du même jour, faisant partie intégrante de sa décision, il estimait que son projet du 17 avril 2020 reposait sur une instruction complète du cas sur le plan médical et économique, et qu'il était conforme en tous points aux dispositions légales.

B. Par acte déposé le 11 septembre 2020, A.I._____, représentée par Me Daniel Meyer, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec dépens, à son annulation et à l'octroi en sa faveur d'une demi-rente d'invalidité « au moins avec effet au 1^{er} décembre 2018 », subsidiairement « acheminer la recourante à prouver par toutes voies de droit utiles les faits allégués dans la présente écriture ». Elle fait grief à l'OAI de ne pas avoir tenu compte d'une baisse de rendement de 10 % au minimum pour la détermination du revenu d'invalidité. Elle invoque à cet effet son état de santé fragile tel que décrit par la psychologue P._____ en charge de son suivi en psychothérapie depuis l'automne 2017 avec la crainte d'une nouvelle rechute justifiant la poursuite des suivis thérapeutiques, avec parfois des absences au travail ainsi que l'aménagement de temps de repos pour éviter tout surmenage. Au degré d'invalidité de 36,76 % pour la part active, elle ajoute un empêchement de 14 % dans la sphère ménagère en prétendant à l'octroi d'une demi-rente sur la base d'un taux d'invalidité global de 50,76 %. Sous bordereau de pièces, la recourante a notamment produit un rapport du 2 septembre 2020 adressé à l'OAI par la psychologue spécialiste en psychothérapie FSP P._____. On extrait ce qui suit de ce document :

"[...] Mme A.I._____ souffre d'un trouble dépressif majeur chronique, fluctuant entre une intensité moyenne et sévère, selon les périodes, le stress et la gestion de ses responsabilités parentales. Globalement, le maintien de ces dernières génère d'importantes difficultés pour la patiente, tant au niveau de la gestion du ménage que de celle de sa fille, dont elle s'occupe seule et qui présente elle-même des caractéristiques psychiques complexes et d'importants troubles du comportement (diagnostic de Haut Potentiel et de Trouble Déficit d'Attention avec Hyperactivité). Dès lors, Mme A.I._____ subit un stress constant dans le quotidien, dont sa vie privée et professionnelle pâtissent. Ces derniers mois, il semble que la situation se soit péjorée ; l'évolution personnelle et scolaire problématiques de la fille de la patiente ainsi que ses troubles du comportement engendrent un stress difficilement gérable. Dès le mois de mars [2020], Mme A.I._____ a bénéficié de la possibilité de travailler depuis la maison, ce qui a permis de ne pas voir son état psychologique se détériorer gravement, lui permettant d'adapter ses horaires et sa charge de travail en fonction de son état de santé. Etant toujours en télétravail, nous redoutons la reprise d'une activité normale, que la patiente doute fortement de pouvoir supporter.

Il semblerait, selon mes observations, que ces éléments n'aient pas suffisamment été pris en compte dans la décision de ne pas attribuer de rente à Mme A.I._____. La patiente, fragilisée par des expériences d'épuisement professionnel et de traumatismes relationnels, un développement d'un trouble dépressif majeur chronique ainsi que des traits de personnalité perfectionnistes et rigides rendent extrêmement dangereux un éventuel maintien de la situation professionnelle telle quelle. Une rente pourrait permettre d'éviter une rupture qui serait catastrophique pour sa santé et celle de sa fille, dont elle est le seul parent présent et responsable. Malgré un encadrement médical adapté (suivi psychothérapeutique associé à un traitement psychopharmacologique), les risques d'effondrement sont majeurs, avec des conséquences familiales, financières et salariales potentiellement graves."

Dans sa réponse du 5 novembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il observe que la profession exercée depuis avril 2018 est adaptée aux limitations fonctionnelles et le taux de 60 % compatible avec l'état de santé, le rapport du 2 septembre 2020 produit n'étant pas susceptible de modifier son appréciation. S'agissant de l'évaluation des empêchements rencontrés dans l'accomplissement des travaux ménagers, l'intimé considère que le rapport d'évaluation économique du 10 décembre 2019, conforme à la jurisprudence, n'est pas critiquable.

Aux termes de sa réplique du 30 novembre 2020, la recourante a persisté dans ses précédentes conclusions. Elle répète déplorer l'absence d'une diminution de rendement de 10 % sur le revenu d'invalidité. S'agissant de l'évaluation des empêchements ménagers, elle fait valoir que le rapport d'enquête ménagère omet de tenir compte de sa situation personnelle, soit une famille monoparentale avec une adolescente présentant un déficit d'attention auquel s'associe un diagnostic borderline, ce qui exclut un soutien familial dans l'accomplissement des tâches ménagères. A ses yeux, l'enquête en question néglige aussi l'effort, prépondérant et prioritaire qu'elle fournit pour conserver son poste de travail au détriment de la tenue du ménage.

Dans sa duplique du 21 décembre 2020, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. S'agissant de l'enquête économique sur le ménage, il observe que des

empêchements liés à l'état de santé ont été retenus dans l'accomplissement des travaux de nettoyage et d'entretien des vêtements, et que l'aide de la fille de la recourante n'a pas été considérée comme étant exigible par l'enquêtrice à domicile.

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). 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 compte tenu des fêtes (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation, à la suite de la demande de prestations déposée le 7 décembre 2017.

3. **a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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).

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

c) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

d) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

4. On relèvera, à titre liminaire et pour autant que de besoin, qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 % retenu par l'intimé, cette appréciation ne prêtant pas le flanc à la

critique. Si lors de ses premières déclarations, la recourante a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50 % depuis mai 2015 comme généraliste RH par nécessité financière (cf. formulaire de détermination du statut du 6 février 2018), il convient de constater que ce taux d'activité correspond à celui de son dernier emploi avant le dépôt de sa demande de prestations le 7 décembre 2017 en raison d'un « Burn Out ». La recourante travaillait alors auprès d'L._____ SA à 60 % dès son engagement le 21 avril 2016, mais avait réduit son taux d'activité à 50 % au 1^{er} avril 2017, son incapacité de travail ayant débuté en juillet 2017. Il est toutefois précisé dans le rapport d'enquête du 6 décembre 2019 qu'elle avait diminué à 50 % en raison de l'atteinte à la santé et dans le but de tenir le coup et de sauver son emploi. Dès lors, l'assurée étant à 60 % depuis plusieurs années pour s'occuper de sa fille qui demande une attention particulière et la situation étant financièrement stable, il y a lieu de confirmer le statut mixte de la recourante tel que fixé par l'enquêtrice, respectivement l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

5. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa).

Depuis le 1^{er} janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI).

b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être

assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 s. de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

6. a) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative, il convient de déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a retenu une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée.

Sur le plan psychique, si dans un premier temps, le Dr K._____ avait retenu une capacité de travail de sa patiente à 60 % (rapport du 6 août 2018), il a par la suite évalué la capacité de travail de l'assurée à 60 - 75 % dans un poste à responsabilité (en raison de la fatigabilité issue du trouble de l'attention et de la diminution de l'endurance liée à l'état dépressif), avec une baisse de rendement de 25 % (rapport du 13 mars 2019). Posant les diagnostics incapacitants de trouble de l'attention et de trouble dépressif récurrent, il a estimé que dans une activité adaptée, soit avec moins d'exigences et de responsabilité, comme celle occupée, la capacité résiduelle de travail de l'intéressée était de 75 %.

Sur le plan somatique, outre des céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles, traitées par injection de Botox® et connues de longue date, le Dr E._____ n'a rien signalé de particulier sur le plan neurologique (rapport du 1^{er} mars 2019 à l'OAI). Le Dr D._____, rhumatologue de l'assurée depuis le 16 août 2019, a retenu les diagnostics incapacitants de polyarthralgie et de rachialgies d'horaire inflammatoire, de possible spondylarthrite HLA B27 négative et d'hyperlaxité articulaire sans synovite. Il a évalué la capacité résiduelle de

travail exigible à 60 % dans une activité adaptée aux douleurs, à la fatigue ainsi qu'à leur effet sur la thymie (rapport du 11 octobre 2019).

A la suite d'un entretien de réseau du 30 octobre 2019, la capacité de travail dans une activité adaptée a été évaluée à 60 % afin de tenir compte de l'atteinte somatique ayant des répercussions sur l'état psychique. Il a été rappelé que l'activité actuelle de conseillère en orientation exercée par l'assurée était adaptée à ses limitations fonctionnelles. La psychologue P._____, laquelle a également participé à l'entretien réseau, ne mentionne aucun élément nouveau à ceux déjà retenus lors de l'évaluation par le médecin-conseil de l'intimé (avis successifs du DrT._____). Elle fait uniquement part de sa recommandation suite à ses observations durant les derniers mois en lien avec la fluctuation du trouble dépressif chronique entre intensité moyenne et sévère. Or, le 10 juin 2020, le psychiatre traitant a précisé que « ce sont les exigences modérées du poste de travail qui permettent de limiter les effets de ces fluctuations du rendement ». Le traitement de Deanxit® (deux comprimés par jour) a par ailleurs été adapté pour agir contre la fatigue et la baisse de moral (courriel du 16 juin 2020 envoyé à l'assurée par son psychiatre traitant). Au vu de son contenu et de l'absence d'un nouvel arrêt de travail attesté par le DrK._____ jusqu'au moment de la décision attaquée, le rapport du 2 septembre 2020 de la psychologue en charge du traitement en psychothérapie de la recourante n'est pas de nature à rediscuter la capacité résiduelle de travail et sa meilleure mise en valeur dans l'activité de conseillère en développement professionnel à 60 % exercée par la recourante depuis le 23 avril 2018. Il ressort des rapports médicaux figurant au dossier que l'activité effective à 60 % exercée auprès de la Fondation V._____ doit être considérée comme adaptée, c'est-à-dire qu'elle respecte les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée.

b) Il convient d'examiner le bien-fondé de la comparaison des revenus effectuée par l'office AI.

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) En l'occurrence, il y a lieu de se référer à la dernière activité exercée par la recourante avant la survenance de l'incapacité de travail pertinente, soit l'activité de « Business Unit Manager » à 60 % exercée d'avril 2016 à mars 2017, puis à 50 % depuis le 1^{er} avril 2017, auprès de L. _____ SA. Sur la base du rapport complété le 5 février 2018 par l'ex-employeur et l'extrait de compte salaire joint, la recourante aurait pu obtenir en 2017 un revenu annuel de 60'016 fr. 45 (4'616 fr. 65 x 13) pour son activité à mi-temps. Adapté à l'évolution des salaires pour 2018 (+ 0,5 % [Office fédéral de la statistique, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2019, T39]), le revenu sans invalidité se serait élevé à 120'633 fr. 05 pour une activité exercée à 100 %.

cc) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

Sur la base du contrat de travail du 16 avril 2018, le revenu annuel de l'assurée était de 52'161 fr. en 2018 pour son activité exercée au taux de 60 % auprès de la Fondation V. _____. La recourante soutient qu'il doit être tenu compte d'une baisse de rendement de 10 % sur le revenu d'invalidité compte tenu des « fragilités attestées médicalement ».

Dès lors que le revenu d'invalidé se réfère au revenu réalisé dans l'activité actuelle, laquelle est adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, un abattement ou une baisse de rendement ne se justifie pas.

c) Le degré d'invalidité pour la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative s'élève, après comparaison du revenu sans invalidité (120'633 fr. 05) avec le revenu d'invalidé (52'161 fr.), à 56,76 % ($[(120'633 \text{ fr. } 05 - 52'161 \text{ fr.}) / 120'633 \text{ fr. } 05] \times 100$).

7. a) Pour la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, l'empêchement de 10 % retenu par l'intimé est critiqué.

La recourante estime, de son côté, que les atteintes psychique et somatique ont un impact sur l'activité domestique, certaines tâches étant entrecoupées, d'autres mises de côté et partant abandonnées faute de ressources. De plus, aucune aide de sa fille n'est exigible, cette dernière présentant notamment un trouble borderline. Elle prétend que les pathologies psychiatrique et somatique diagnostiquées influencent la réalisation des travaux ménagers ainsi que la pratique d'une activité professionnelle. Elle conteste dès lors la pondération des divers postes constitutifs de l'activité ménagère ainsi que les taux d'empêchement déterminés dans la décision litigieuse.

b) 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 (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (sur les exigences relatives à la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, voir ATF 130 V 61 consid. 6.1). 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'intéressée 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; TFA 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_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2 et la référence).

c) Si le psychiatre traitant a été interpellé sur d'éventuelles limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères, il ne s'est pas prononcé sur le taux concret d'empêchement, se bornant à indiquer que sa patiente était « un peu » limitée (« elle accomplit les tâches plus lentement, laisse sa fille être plus indépendante et participer aux tâches ménagères ou laisse certaines tâches de côté » ; cf. rapport du 6 août 2018 du Dr K. _____ p. 8). Or rien n'indique que cette diminution ne correspond pas à l'empêchement de 10 % établi par l'enquêtrice. A la lecture du rapport d'enquête en cause, il convient de constater que son auteure a fait état des atteintes à la santé retenues par le rhumatologue et le psychiatre et des limitations fonctionnelles y relatives. Par ailleurs, dans la description des activités ménagères effectuées par l'assurée, l'enquêtrice a dûment mentionné que l'intéressée manquait de force, de motivation ou d'énergie et n'était pas en mesure de faire des travaux nécessitant un certain effort (par exemple simplification des repas, ménage une fois toutes les deux semaines au lieu d'une fois par semaine et changement de draps une fois par mois, pas de nettoyage des vitres).

Le rapport d'évaluation économique sur le ménage du 10 décembre 2019 a été effectué par l'enquêtrice au domicile de l'assurée. Il en ressort la mise en évidence d'une entrave de 10 % dans l'accomplissement des travaux ménagers, à savoir des empêchements de 12 % pour l'accomplissement de la tâche « Alimentation », 17 % pour « Entretien de l'appartement ou de la maison et garde des animaux

domestiques », 0 % pour « Achats et courses diverses », 15 % pour « Lessive et entretien des vêtements » et 0 % pour « Soins et assistances aux enfants et aux proches ». Ayant connaissance des éléments médicaux du dossier, l'enquêtrice a recueilli les indications de l'assurée sur les circonstances qui l'ont fait quitter son poste à responsabilités chez L. _____ SA ainsi que sur la situation familiale. Elle a aussi eu connaissance de la situation financière du ménage sur la base des renseignements communiqués par l'intéressée. Les empêchements ménagers ont été évalués, poste par poste, puis pondérés en fonction de l'activité sans handicap (cf. rapport d'évaluation économique sur le ménage du 10 décembre 2019 p. 5 -7).

Dans le cas présent, le rapport d'enquête tient compte des constatations médicales, étant rappelé que les médecins traitants ne se sont toutefois pas déterminés de manière détaillée sur la capacité ou l'incapacité de l'intéressée à effectuer ses différentes tâches ménagères. L'enquêtrice a relevé en particulier l'absence d'aide exigible de la part de la fille de l'assurée pour l'accomplissement des travaux ménagers ; sous la rubrique « Observations/Conclusions » du rapport, il est en effet écrit « nous n'avons pas retenu d'aide de sa fille en raison de sa propre problématique de santé et de l'encadrement nécessaire pour qu'elle fasse une tâche ». Suivant le rapport d'enquête, le ménage de l'assurée se compose d'elle-même et sa fille qui vivent toutes les deux dans un appartement de trois pièces et demi avec une terrasse (dont le gazon et la haie sont entretenus par le jardinier de la PPE) ; il s'agit donc d'un ménage qui est de taille réduite. Selon les constatations relevées sur place par l'enquêtrice, si elle a certes modifié ses exigences en matière de ménage (simplification des repas, ménage toutes les deux semaines et changement des draps de lit à fréquence mensuelle par exemple) compte tenu de sa lenteur en raison notamment de l'attention qu'elle fournit pour éduquer sa fille, l'assurée reste néanmoins en mesure d'effectuer elle-même la totalité des tâches ménagères sans devoir recourir à l'aide d'une tierce personne (femme de ménage, par exemple). Elle a des ressources puisqu'elle fait un petit potager, se rend à la déchetterie (même si elle a tendance à repousser), a un petit chien (qu'elle sort régulièrement) et

deux chats, effectue ses commissions une fois par semaine, est en mesure de faire des achats légers entre les courses une fois par semaine, et assume seule son administratif. Alors qu'elle ne repasse plus déjà depuis 2015, on lit dans le rapport que l'assurée « arrive à suivre avec la lessive ». A côté de ces travaux, elle a encore les moyens d'encadrer et stimuler sa fille notamment au niveau de son hygiène personnelle et de celle de sa chambre. Dans ces conditions et en l'absence de divergences avec les avis médicaux au dossier, les degrés d'empêchement retenus dans chacun des différents postes ménagers n'ont manifestement pas été sous-évalués par l'enquêtrice. Cette dernière a en outre pondéré les divers postes constitutifs de l'activité ménagère sans handicap en se conformant aux directives applicables (cf. CIIAI chiffre 3081 s.). Le handicap rencontré pour chaque activité, résultant de la comparaison entre la pondération sans handicap et la limitation due au handicap a été évalué en pourcentage.

d) Contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'existe aucun élément dont l'enquêtrice n'aurait pas dûment tenu compte lors de son évaluation économique en décembre 2019 effectuée au domicile et en présence de l'intéressée. Cela étant, en confirmant les degrés d'empêchement retenus par l'enquêtrice dans les différentes activités ménagères, l'office intimé n'a pas fait preuve d'arbitraire. Il s'est fondé sur un rapport d'enquête motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondant aux indications relevées sur place, de sorte qu'il constituait une base fiable de décision au regard des exigences jurisprudentielles (cf. ATF 128 V 93 ; cf. aussi TF 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de l'entrave globale de 10 % retenue dans la part ménagère.

8. Le taux d'invalidité global doit être fixé à 38,056 % ($[56,76 \times 0,6] + [10 \times 0,4]$), arrondi à 38 % (cf. ATF 130 V 121), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. consid. 3b supra).

9. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable en vertu de l'art. 83 LPGA), 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 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 8 juillet 2020 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 mis à la charge de A.I._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Daniel Meyer (pour A.I. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :