

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 juillet 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Métral et Mme Dessaux, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représenté par Me Antoine Campiche, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28a al. 2 LAI ; art. 8 al. 3 LPGA ; art. 27 al. 2 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**            **a)** Après avoir obtenu un CFC d'employée de commerce le [...] 1986, R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 196[...], a occupé quelques emplois rémunérés en cette qualité avant de partir pendant vingt ans aux A.\_\_\_\_\_, puis trois ans en E.\_\_\_\_\_ pour la communauté religieuse C.\_\_\_\_\_. L'assurée est revenue en Suisse en 2011. Elle a travaillé de février à mai 2011 à B.\_\_\_\_\_ en qualité d'employée de commerce, mais le contrat n'a pas été poursuivi au-delà de la période d'essai.

Depuis le mois d'avril 2016, l'assurée œuvre au secrétariat de C.\_\_\_\_\_, sans percevoir de revenu. La communauté mettait toutefois à disposition de l'intéressée un logement pour 300 fr. par mois. L'assurée bénéficiait en outre de certains repas gratuits (cf. rapport REA du 4 janvier 2019).

Selon le site Internet de C.\_\_\_\_\_ ([https:// \[...\]](https:// [...])), cette communauté se présente comme un mouvement missionnaire [...]. L'institution est composée uniquement de bénévoles de tous âges et tous les collaborateurs doivent trouver leur propre soutien financier puisqu'ils ne reçoivent aucun salaire de l'organisation.

L'extrait du compte individuel AVS indique que l'assurée a cotisé dès 1996 en qualité de personne sans activité lucrative, sous réserve de quelques mois pendant lesquels elle a été employée en entreprise.

Le 8 septembre 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), au motif qu'elle était atteinte de sclérose en plaques depuis fin 2003. Elle a déclaré être sans activité lucrative, œuvrant bénévolement pour C.\_\_\_\_\_ en faisant des travaux de secrétariat, et elle a ajouté qu'elle n'envisageait pas de

reprendre un emploi. Cependant, lors de la détermination de son statut, elle a indiqué que son taux d'activité en qualité d'employée de commerce serait de 100 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Dans un rapport médical du 27 janvier 2017, la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin adjointe du service de neurologie du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_, et la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin assistante de ce même service, ont posé le diagnostic de sclérose en plaques de forme poussée/rémission avec unique poussée sous forme de diplopie et trouble de l'équilibre depuis le 30 novembre 2002. Elles ont constaté que l'évolution neurologique était relativement stable sur le plan clinique, sous réserve de l'absence d'examen neuropsychologique détaillé, mais ont relevé une nette poussée sur le plan radiologique avec neuf lésions nouvelles à l'étage cérébral sans lésion active et trois lésions médullaires ainsi que le développement d'une nette progression de l'atrophie cérébrale par rapport à l'examen de 2003. Dans ces conditions, un traitement immunomodulateur s'imposait.

Sur le plan neuro-ophtalmique, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin chef de l'Unité de neuro-ophtalmologie du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_, a constaté le 3 mars 2017 une minime neuropathie optique bilatérale subclinique, asymptomatique, un upbeat nystagmus asymptomatique dans le regard vers le haut et une minime séquelle d'une probable ophtalmoplégie internucléaire droite asymptomatique. Il a ajouté que l'assurée était peu gênée par cette diplopie transitoire, de sorte qu'il avait été convenu de ne rien faire en l'état.

Un bilan neurologique a été effectué le 4 avril 2017 par la Prof. I.\_\_\_\_\_, cheffe du service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_, et J.\_\_\_\_\_, psychologue, qui a mis en évidence un sévère ralentissement dans les tests de l'attention, une dysfonction exécutive modérée sur les plans cognitif et comportemental, une fatigabilité intellectuelle modérée associée à des troubles mnésiques modérés à sévères tant dans le domaine verbal que visuo-spatial.

Le 31 août 2017, les Drs D.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, médecin assistant du service de neurologie du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_, ont constaté que l'évolution sur le plan neurologique était inchangée depuis la dernière consultation, le traitement de Tecfidera étant bien toléré. Ils ont relevé que la mise en évidence de troubles cognitifs lors du bilan était de nature à diminuer partiellement la capacité de travail et qu'une évaluation de la capacité de travail devait être faite par le service de neuropsychologie.

Une nouvelle consultation en neuropsychologie par la Prof. I.\_\_\_\_\_ en octobre 2017 a confirmé une relative stabilité de la situation, l'assurée présentant par ailleurs une bonne compliance au traitement. Selon la Prof. I.\_\_\_\_\_, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 40-50 %.

Le 6 novembre 2017, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a confirmé le diagnostic et indiqué que l'assurée était au bénéfice d'un traitement de Tecfidera depuis le mois de mai 2017. Selon cette médecin, l'assurée bénéficiait d'une capacité de travail 40-50 % tant dans l'activité habituelle que dans l'activité adaptée depuis janvier 2017 en raison d'une fatigabilité intellectuelle, de trouble mnésique, de difficulté d'écriture et de dysfonction exécutive.

Le 9 janvier 2018, la Prof. M.\_\_\_\_\_, médecin associée au service de neurologie du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_, et la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin assistante du même service, ont à nouveau constaté que l'évolution clinique restait inchangée depuis la dernière consultation, sous traitement Tecfidera bien toléré.

Lors de la consultation du 16 août 2018, la Prof. M.\_\_\_\_\_ et le Dr O.\_\_\_\_\_, médecin assistant du service de neurologie du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_, ont observé que la situation radio-clinique était stable, sous traitement de diméthyl fumarate, avec toujours une diplopie horizontale fluctuante, principalement lors de la conduite, des troubles de

l'équilibre, une difficulté à initier la miction ainsi que des difficultés d'écriture, tant sur le plan de la concentration, de l'attention que de la motricité fine de la main droite. Ils ont proposé la prise en charge d'une rééducation neurologique que l'assurée a toutefois refusée. Ils ont précisé que l'assurée poursuivait son activité volontaire à 100 % auprès de C.\_\_\_\_\_.

Dans un avis médical du 1<sup>er</sup> novembre 2018, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a confirmé l'existence de troubles cognitifs dans un contexte de sclérose en plaques connue depuis 2002 avec aggravation depuis le mois de janvier 2017. Il a suggéré de décrire les activités bénévoles de l'assurée et de les traduire en termes de métier dans l'économie.

Le 14 novembre 2018, l'assurée a précisé qu'elle travaillait sans rémunération pour C.\_\_\_\_\_ dans l'administration et la comptabilité. Elle tenait les comptes bancaires et postaux, s'occupait du paiement des factures, collectait les paiements des étudiants, répondait aux téléphones, courriers, emails et établissait des factures pour le personnel.

Lors de l'entretien du 4 janvier 2019 avec une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, l'assurée a déclaré travailler à 100 % pour C.\_\_\_\_\_ depuis 2012 et a confirmé être sans revenu. Elle a déclaré avoir des difficultés à écrire à la main, mais qu'elle pouvait se servir d'un ordinateur. La juriste de l'OAI a conclu que l'assurée s'était toujours contentée de vivre de la façon dont elle vivait auprès de C.\_\_\_\_\_ et à leurs conditions et que les tâches effectuées avant et après l'aggravation de l'atteinte à la santé étaient les mêmes, de sorte qu'il n'y avait pas de préjudice économique (Compte rendu de la permanence juriste du 18 janvier 2019). Dans le rapport final établi le 29 janvier 2019, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a aussi observé que l'assurée était satisfaite de la situation et ne cherchait pas de travail rémunéré, de sorte qu'il n'y avait pas de préjudice économique. Le droit aux mesures d'orientation professionnelle n'était donc pas ouvert selon ce service.

Dans un rapport médical du 11 mars 2019, le Dr P. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'appréciation des neurologues du Centre hospitalier G. \_\_\_\_\_ et a noté que le traitement exigible était en place. Il a retenu une incapacité de travail de 50 % à 60 % depuis le mois de janvier 2017 sur la base des rapports de la Dre L. \_\_\_\_\_ du 6 novembre 2017 et de la Prof. I. \_\_\_\_\_ du 5 octobre 2017.

Par projet de décision du 4 avril 2019, l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente. L'assurée s'y est opposée en arguant notamment qu'elle travaillait au secrétariat de C. \_\_\_\_\_ à concurrence de 50% et en invoquant une incapacité de travail de 50%.

Le 4 juin 2019, la Prof. I. \_\_\_\_\_ et la Dre Q. \_\_\_\_\_, médecin assistante du service de neurologie du Centre hospitalier G. \_\_\_\_\_, ont noté que l'assurée présentait toujours un handicap lié à la sclérose en plaques avec en particulier des séquelles cognitives conduisant à une limitation de l'activité professionnelle, estimée à 50%.

Par décision du 21 juin 2019, l'intimé a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a indiqué que celle-ci avait fait un choix de vie en rejoignant durant de nombreuses années le mouvement C. \_\_\_\_\_ pour y effectuer du secrétariat bénévolement. L'assurée devait donc être considérée comme étant sans activité lucrative. La comparaison de sa situation avant et après l'aggravation de l'atteinte à la santé de janvier 2017 montrait que l'activité au sein du mouvement était restée identique et que sa situation, sans réalisation de gain, n'avait pas changé. Il n'y avait donc pas de préjudice économique.

Dans une déclaration écrite du 20 août 2019, S. \_\_\_\_\_, directeur de C. \_\_\_\_\_, a indiqué que l'assurée avait rejoint cette institution en avril 2016. Il a précisé que, comme elle était venue comme volontaire, ils n'avaient jamais compté les heures et le taux d'activité

initial était difficile à évaluer, mais il n'avait pas dépassé 50 %. Le cahier des charges de l'assurée contenait de l'administration, donc du secrétariat, courrier, fax, emails, contrôle des comptes, paiement de factures, facturation, réception de paiements. Il a ajouté qu'il avait vu l'état de santé de l'assurée se dégrader, qu'elle avait commencé à oublier des choses, que ses mouvements étaient plus lents, qu'elle avait de la peine avec l'apprentissage de nouveautés et que sa capacité à gérer des situations complexes avait diminué. Il a estimé que pour le monde du travail, elle serait trop lente et sa capacité à gérer le stress trop limitée. Dans la vie quotidienne, il a remarqué que l'assurée se fatiguait rapidement, perdait souvent l'équilibre et tombait parfois. Il a conclu qu'avec les progrès de la maladie, l'institution ne sera plus capable de lui offrir un cadre adapté à ses besoins. Pour la remplacer dans ses tâches, il faudrait qu'il engage une personne à 30 %.

**b)** Représentée par Me Antoine Campiche, l'assurée a recouru le 22 août 2019 à l'encontre de la décision du 21 juin 2019 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Par arrêt du 28 novembre 2019 (AI 285/19 - 9/2020), cette dernière a annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI, motifs pris que ce dernier n'avait pas instruit la question de la diminution de la capacité de l'assurée à accomplir ses travaux habituels (secrétariat bénévole pour C.\_\_\_\_\_). L'OAI devait aussi définir si un changement d'activité était survenu après la survenance de l'invalidité, préciser le taux d'activité exigible pour les travaux effectués par la recourante au sein de sa communauté et examiner si la recourante aurait voulu exercer son travail habituel à un taux plus élevé que 50 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

**B.** **a)** L'OAI a repris l'instruction de la cause. Il a réalisé une enquête économique sur le ménage les 12 et 14 mai 2020 par téléphone (rapport du 20 mai 2020). L'assurée s'y est vu reconnaître un statut de 50 % comme membre d'une communauté religieuse et de 50 % comme ménagère. Dès le 29 mars 2020, au décès de son père, l'enquêtrice a proposé un statut de 100 % comme ménagère. Elle a estimé que l'assurée

ne rencontrait pas d'empêchements dans l'accomplissement des tâches du ménage. On extrait ce qui suit du rapport du 20 mai 2020 :

« Statut proposé :

Depuis 1991, l'assurée a choisi de partir comme missionnaire pour C.\_\_\_\_\_, ce jusqu'à sa poussée de sclérose en plaques en 2003. Là elle commence un traitement qu'elle stoppe pour pouvoir continuer ses missions. Cela reste stable jusqu'en 2014-2015 environ, selon ses propos.

En 2010 et 2011, à son retour en Suisse, l'assurée a travaillé à 100 %, ce pour des durées courtes, ses contrats étant stoppés par les employeurs, sans que l'assurée en connaisse la raison. Après de nombreuses postulations sans succès, elle stoppe ses recherches et retourne comme missionnaire auprès de C.\_\_\_\_\_. Après 2011, elle mentionne n'avoir plus fait que des tâches administratives pour C.\_\_\_\_\_ afin de rester dans son domaine de compétences et ne plus avoir fait d'encadrement. En effet, elle indique qu'elle ne se sentait déjà plus apte à travailler à plus de 50 %, souffrant de fatigabilité, de difficultés à l'écriture, de difficultés à la marche. C.\_\_\_\_\_ lui permettait de travailler dans un milieu moins stressant que sur le marché du travail, ce à son rythme.

L'aggravation n'est reconnue médicalement que depuis 01.2017 et dans l'avis SMR du 11.03.2019, sachant que l'assurée avait aussi consulté en 10.2016 (rapport médical du Centre hospitalier G.\_\_\_\_\_ du 27.01.2017). Au vu de ces conclusions d'ordre médical, datant l'aggravation à 01.2017, nous ne pouvons pas admettre le statut de membre d'une communauté religieuse à 100 %. Depuis 1991 et son départ pour C.\_\_\_\_\_, elle a toujours perçu des soutiens financiers externes et a vécu sur ses économies qui s'amenuisent. Elle indique que chaque fois qu'elle travaillait, elle mettait cet argent de côté et ayant besoin de peu pour vivre, elle parvenait à s'en sortir financièrement.

Au vu de cela, nous proposons donc de suivre un statut **comme membre de communauté religieuse à 50 % (ch. 3095 CIIAI)**. Cf description des travaux habituels en annexe.

Au décès de son père fin 03.2020, elle a laissé son poste à C.\_\_\_\_\_ pour s'occuper de sa maman. Elle ne lui paie pas de loyer mais vit avec elle, se charge d'une partie des tâches ménagères et de toutes les tâches administratives, la conduit à ses RDV. Elle indique que sa maman ne peut pas vivre seule à domicile au vu de sa santé. L'assurée indique que sans atteinte, elle ne sait pas ce qu'elle aurait fait, que si elle avait été sous contrat à 100 %, elle n'aurait pas pu abandonner son poste et sa maman aurait été en EMS. Or, elle fonctionnait à 50% pour sa communauté religieuse et a quitté les lieux pour venir vivre avec sa maman. **Dès le 29.03.2020, il convient de la considérer comme ménagère à 100 %.**

(...)

L'entretien a eu lieu avec l'assurée par téléphone le 12.05.2020 et des précisions lui ont été demandées en date du 14.05.2020. Au vu des conditions particulières en lien avec l'épidémie de Coronavirus, l'entretien a dû être effectué par téléphone. Il n'a donc pas été

possible de constater la situation existant au domicile de l'assurée. Celle-ci a pu répondre à nos questions, sans difficulté. »

Par projet de décision du 26 juin 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles, motifs pris que son activité d'employée de bureau auprès de C.\_\_\_\_\_, telle qu'exercée, était un choix de vie personnel, les tâches effectuées avant et après l'atteinte à la santé étant les mêmes. Dès le 29 mars 2020, l'OAI estimait que l'intéressée n'aurait pas exercé d'activité lucrative sans atteinte à la santé et aurait consacré le 100 % de son temps à ses travaux habituels. Faute d'empêchement, le droit à la rente et aux mesures professionnelles devait être nié.

L'assurée a contesté ce projet le 29 juillet 2020 sous la plume de Me Campiche. Elle a soutenu qu'elle avait dû renoncer à son activité auprès de C.\_\_\_\_\_ en raison du déclin de sa santé, cet établissement ayant d'ailleurs noté une baisse de performances très sensible. Le fait de se consacrer à 100 % à des activités ménagères ne relevait ainsi pas d'un choix de vie, mais des conséquences de ses atteintes à sa santé.

Par décision du 11 septembre 2020, assortie d'une motivation séparée du 14 août 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision et refusé à l'assurée l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles. Il a estimé que, malgré l'aggravation de la santé de l'assurée, cela n'avait pas empêché cette dernière de continuer d'exercer ses tâches administratives auprès de C.\_\_\_\_\_. Il a aussi retenu qu'il était plus vraisemblable que la décision de l'assurée de cesser son activité auprès de C.\_\_\_\_\_ s'expliquait par le besoin de sa mère d'avoir une aide à domicile, du fait qu'elle ne pouvait plus vivre seule.

**b)** Par acte du 14 octobre 2020, R.\_\_\_\_\_, représentée par son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2018, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle a fait valoir que l'OAI n'aurait pas tenu compte du fait

qu'elle a quitté son activité auprès de C.\_\_\_\_\_ en raison de son état de santé, et non d'un choix personnel afin de s'occuper de sa mère, rappelant que la direction de ce mouvement avait constaté une baisse de performance très sensible. Le déclin de sa santé l'avait ainsi empêchée de commencer une nouvelle activité lucrative en lieu et place de celle qu'elle ne pouvait plus continuer chez C.\_\_\_\_\_. Elle a aussi reproché à l'OAI d'avoir retenu que, sans atteinte à sa santé, l'assurée n'exercerait pas d'activité lucrative et consacrerait le 100% de son temps à des tâches ménagères. Elle soutient aussi que sa santé limiterait la tenue de son ménage du fait que, d'une part, elle serait très affaiblie et aurait besoin de plus de temps pour réaliser les tâches en question et que, d'autre part, elle devrait ensuite récupérer les efforts consentis. A cet égard, elle a fait valoir qu'une enquête économique sur le ménage effectuée à distance n'était pas propre à constater ses difficultés. L'assurée a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour évaluer l'impact des limitations fonctionnelles sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels.

Dans sa réponse du 3 décembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant à la décision attaquée et à sa motivation. S'agissant de l'absence d'enquête à domicile, il a relevé qu'en raison de la situation exceptionnelle de pandémie, l'OAI avait momentanément suspendu les évaluations à domicile dans le but de protéger les assurés et ses collaborateurs et qu'en l'absence d'empêchement ménager, les entretiens téléphoniques menés étaient suffisants.

Par réplique du 11 janvier 2021, respectivement duplique du 2 février 2021, les parties ont réitéré leurs arguments.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui

est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement à des mesures professionnelles.

**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).

**4. 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.

**b)** 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références citées ; TF 9C\_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1).

**c)** 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; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [RS 831.201] ; cf. ATF 137 V 334 consid. 3.1.2 et les références citées ; TF 9C\_589/2014 précité). La loi ne définit pas quelles activités sont visées, mais elles doivent être comprises comme les occupations correspondant aux « travaux habituels » reconnus par

l'assurance-invalidité (cf. art. 7 al. 2 LAI), sans que cette aide ne soit forcément rétribuée (MARGIT MOSER-SZELESS, in DUPONT/MOSER-SZELESS [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 23 ad art. 6 LPGA). Par voie d'ordonnance, le Conseil fédéral a expressément précisé que les travaux habituels des religieux ou religieuses visés à l'art. 7 al. 2 LAI correspondent à l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté (art. 27 al. 2 RAI). Il faut alors mettre en évidence les activités habituelles effectuées par l'intéressé jusqu'au moment de la survenance de l'atteinte à la santé et apprécier si et dans quelle mesure il est encore capable de les accomplir. L'incapacité de travail (ou perte de l'aptitude à accomplir le travail dans son domaine d'activité) correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des activités habituelles (MOSER-SZELESS, *ibid.*). Ainsi, la personne membre d'une communauté religieuse, que son invalidité contraint à renoncer au ministère qu'elle exerçait hors les murs, mais qui pourrait cependant effectuer, au moins partiellement, l'une ou l'autre des tâches habituellement dévolues à celles qui demeurent dans l'établissement, n'est invalide que dans la mesure où elle n'est pas à même d'accomplir celles-ci (ch. 3095 ss CIIAI [Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité]). *A contrario*, les indices qui plaident contre l'hypothèse de travaux habituels sont, par exemple, l'absence d'obligations familiales ou d'enfants ou de proches nécessitant des soins (ATF 141 V 15 consid. 4.6) ou la réduction du taux d'occupation pour avoir plus de temps libre ou pour exercer des activités de loisirs (ATF 131 V 51 consid. 5.1).

**d)** 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; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; voir par ailleurs ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et les références citées ; 131 V 51 consid. 5.1.2 ; TF 9C\_589/2014 précité).

**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 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées ; TF 9C\_589/2014 précité).

**5. a)** 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 ss CIIAI ((art. 69 al. 2 RAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références citées). 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).

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 1er avril 2014 consid. 2.3 et les références citées).

**b)** 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).

**c)** 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).

**d)** 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 324 consid. 3.2 et 3.3 ; TF 9C\_694/2014 du 1er avril 2015 consid. 3.2 et les références citées). Il n'existe par ailleurs 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 322 consid. 5a ; TF 9C\_694/2014 précité).

**6.** Dans son arrêt du 28 novembre 2019 entré en force, la Cour de céans a enjoint l'intimé de déterminer quel était le taux d'activité exercé avant l'aggravation de l'atteinte à la santé au mois de janvier 2017, ainsi que le taux d'activité auquel la recourante entendait exercer ses travaux habituels sans atteinte à la santé, étant rappelé que son activité auprès de C. \_\_\_\_\_ représentait une occupation de l'ordre de 50 %. Il devait aussi faire une enquête sur place pour fixer l'ampleur de la limitation de la recourante dans chaque domaine d'activité, en établissant une liste des activités pouvant être assimilées à des activités lucratives qu'elle exerçait avant la survenance de l'invalidité et la comparer avec les tâches que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle.

**7. a)** Dans un moyen d'ordre formel qu'il convient d'examiner préalablement, la recourante se plaint de ne pas avoir été entendue sur place par l'enquêtrice de l'OAI, mais par téléphone.

**b)** L'OAI rappelle que l'enquête a été effectuée les 12 et 14 mai 2020 par téléphone dans le but de protéger les assurés et ses collaborateurs durant la première vague pandémique. Il s'agissait de se conformer aux règles en vigueur à l'époque des faits (cf. art. 7 et 8 de l'arrêté du 18 mars 2020 d'application de l'ordonnance fédérale 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus [COVID-19] et sur les mesures de protection de la population et de soutien aux entreprises face à la propagation du coronavirus COVID-19 ; BLV 818.00.180320.1 dans sa teneur au 11 mai 2020). Il y a lieu de relever que la recourante a ainsi été entendue à une première reprise par téléphone et réinterpellée une seconde fois pour un complément d'information, également par téléphone. Elle a ensuite pu faire valoir ses arguments dans la procédure d'audition et lors du présent recours. Déjà représentée par Me Campiche lors de la procédure administrative, elle n'a alors pas remis en cause les modalités de l'enquête mise en œuvre par l'OAI (cf. contestation du 29 juillet 2020).

**c)** Le cas de figure intervenu au printemps 2020 n'a - selon toute évidence - pas été prévu par le législateur. Rien dans la loi n'interdit toutefois, sur le principe, d'effectuer une enquête par téléphone. Il

convient ainsi d'examiner le grief à la lumière des garanties générales de procédure (art. 29 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), singulièrement du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) qui garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision et de participer à l'administration des preuves (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; 141 V 557 consid. 3.1 et références citées)

**d)** En l'espèce, il y a lieu de relever qu'une enquête téléphonique était suffisante. Les moyens de la recourante n'ont pas été restreints par cette manière de faire. En effet, il s'avère que l'intéressée n'exerce plus ses travaux habituels sur place auprès de C.\_\_\_\_\_. La recourante ne prétend pas que les activités retenues par l'évaluatrice, qu'elle a décrites elle-même, ne seraient pas conformes à celles qu'elle exerçait, ni que certaines tâches auraient été omises ou mal évaluées. L'évaluatrice a admis les faits tels qu'indiqués par l'intéressée. Il n'y avait ainsi pas de raison particulière de vérifier auprès de C.\_\_\_\_\_ si les déclarations de la recourante pouvaient être suivies, ni de voir à son domicile si elle était en mesure d'effectuer les tâches ménagères dès lors que, sur ce plan aussi, l'enquêtrice a suivi les indications de l'assurée sans les remettre en cause. D'ailleurs, le directeur de C.\_\_\_\_\_ mentionne surtout la lenteur de la recourante, qui ne constitue toutefois pas un empêchement en l'espèce compte tenu de son taux d'activité. Si l'intéressée avait fait valoir un empêchement dans une activité et si l'enquêtrice l'avait rejeté, il aurait pu être nécessaire de se rendre sur place pour procéder à des constatations et évaluer le bien-fondé de l'empêchement allégué. Il convient toutefois de souligner que les déclarations de l'intéressée ont été entièrement suivies, de sorte qu'il n'y avait pas de contestations à ce sujet nécessitant des investigations plus poussées sur place.

Compte tenu des circonstances particulières, il apparaît ainsi que l'intimé a donné la priorité au dossier de la recourante, qui, dès lors que les faits n'étaient pas contestés, pouvait être traité à distance. Cette

manière de procéder est en outre conforme au principe de célérité ancré à l'art. 29 al. 1 Cst. qui garantit à toute personne le droit, dans une procédure administrative, à ce que sa cause soit traitée dans un délai raisonnable. En procédant ainsi par le biais d'une enquête téléphonique, l'intimé a, à juste titre, fait preuve de célérité, en optant pour une mesure d'instruction adéquate là où une enquête sur place, non indispensable, aurait retardé de plusieurs mois le déroulement de la procédure administrative, ce qui n'aurait été guère compatible avec le principe précité. La pesée des intérêts ayant conduit l'intimé à mener une enquête téléphonique échappe ainsi à toute critique.

**8. a)** Dès lors que la recourante a cessé son activité de secrétariat pour C. \_\_\_\_\_ au 29 mars 2020, il convient d'examiner la situation avant et après cette date.

**b) aa)** Sans atteinte à la santé, la recourante soutient qu'elle aurait travaillé à un taux d'activité de 100 % jusqu'au 29 mars 2020. De son côté et pour la même période, l'intimé a admis le statut de membre d'une communauté religieuse à un taux d'activité de 50 %, du fait qu'avant l'aggravation de l'atteinte, l'intéressée y exerçait ses travaux habituels à ce taux pour C. \_\_\_\_\_.

**bb)** Le rapport d'enquête du 20 mai 2020 indique qu'avant le mois de janvier 2017, la recourante s'occupait des tâches administratives pour C. \_\_\_\_\_ depuis 2011 (p. 2, ch. 3), ceci sans pouvoir travailler à un taux supérieur à 50 % dans un cadre qualifié de moins stressant que le marché du travail.

Pour l'évaluation des travaux habituels dans la communauté, l'enquêtrice s'est fondée sur les déclarations de la recourante. Elle a dressé la description suivante des tâches pour C. \_\_\_\_\_ avant et après la survenance du handicap (cf. rapport d'enquête du 20 mai 2020, p. 11) :

<b>Avant</b>	<b>Après</b>	<b>Empêchement</b>
<b>Administratif, comme employée de commerce :</b>	<b>Administratif, comme employée de commerce :</b>	0 % d'empêchement.

Établissement de factures Paiements Collecter les paiements des étudiants Gestion des comptes Facturation du personnel Réponse au téléphone avec inter-actions en diverses langues Rédaction et envoi d'emails et de courriers. L'assurée travaillait 5j/7, de 8h30 à 12h puis revenait parfois l'après-midi sur appel selon les demandes. (...)	L'assurée parvient toujours à faire son travail selon ses propos, sans modification, sans limitation. Elle peine à écrire à la main mais peut le faire sur machine ou ordinateur, aller sur internet, mobiliser ses connaissances en langues...	
--	---	--

Concernant les difficultés rencontrées à l'écriture manuscrite, il est constant que celles-ci n'entraînent pas de limitations dès lors que la recourante pallie à celles-ci par l'usage de l'ordinateur (cf. aussi rapport initial REA du 28 janvier 2019, p. 3).

La capacité de la recourante à exercer ses travaux habituels est médicalement évaluée à un taux de 50 %.

Dans son rapport du 7 avril 2017, la Prof. I. \_\_\_\_\_ relève que la recourante ne se plaint d'aucune difficulté cognitive, mais d'une fatigabilité à la marche et d'une lenteur à l'écriture, sans difficulté de motricité fine, évoquant toutefois une fatigue générale sévère. Dans son rapport du 5 octobre 2017, elle indique une capacité de travail résiduelle de 40 % à 50 % compte tenu de la fatigabilité et des troubles mnésiques sévères (domaine verbal et visuo-spatial ; cf. aussi rapport de la Dre L. \_\_\_\_\_ du 6 novembre 2017 et rapport SMR du 11 mars 2019). Il ne s'agissait toutefois pas pour l'intimé d'évaluer les limitations de la recourante dans une potentielle activité lucrative de secrétaire sur le marché du travail libre, mais ses empêchements dans ses travaux habituels au sein de la communauté où il y avait « *moins de pression que dans le monde du travail* » selon les propres déclarations de la recourante (cf. courrier de R. \_\_\_\_\_ à l'intimé du 23 avril 2019), ceci par rapport à la manière dont elle les pratiquait avant l'aggravation de son état de santé au mois de janvier 2017.

Dans le cadre de son activité, restreinte, pour C.\_\_\_\_\_, la recourante n'était ainsi pas limitée.

L'avis du directeur de C.\_\_\_\_\_ ne permet pas de poser un autre constat. Au contraire, l'évaluation concorde avec le point de vue de la communauté religieuse concernée. Le directeur ne parvient pas à évaluer précisément le taux d'activité qui ne dépassait toutefois pas les 50 % (cf. attestation du 20 août 2019). Les tâches qu'il cite correspondent à celles indiquées dans le rapport de l'évaluatrice et dans le rapport REA du 4 janvier 2019. Le directeur constate simplement que l'intéressée est plus lente, que sa capacité à gérer des situations complexes est limitée et qu'elle se fatigue rapidement. Le fait qu'il estime qu'une personne occupant un poste à 30 % aurait pu remplacer la recourante ne constitue qu'une évaluation plutôt vague. En effet, l'intéressée n'était pas soumise à un horaire ou à un timing comme dans une activité lucrative sur le marché du travail. Elle pouvait prendre le temps de faire les choses, comme pour les activités ménagères. On pouvait donc attendre de la recourante qu'elle répartisse les tâches en fonction de sa fatigue. Il ne ressort pas de l'avis du directeur de C.\_\_\_\_\_ que l'intéressée ne pouvait plus faire certaines tâches qui auraient dû être confiées à des tiers. D'ailleurs, l'intéressée elle-même a confirmé à l'évaluatrice qu'elle pouvait toujours exécuter toutes ses tâches habituelles.

La recourante ne prétend pas que les déclarations reportées par l'évaluatrice seraient fausses ou inexactes et n'indique pas quelles tâches elle n'aurait plus été en mesure d'accomplir.

Dans ces circonstances, l'évaluation se révèle probante s'agissant des travaux effectués pour C.\_\_\_\_\_.

La recourante n'a ainsi pas subi d'empêchement dans le cadre de son activité pour sa communauté religieuse.

**cc)** Dès lors que l'activité auprès de C.\_\_\_\_\_ ne couvre qu'un poste à un taux d'au plus 50 % selon l'évaluation probante

susmentionnée, les 50 % restants sont occupés à des travaux habituels de ménagère.

Dans ce cadre, la recourante n'a pas fait état d'empêchement concernant la préparation des repas, l'entretien de son logement, les courses et la lessive, étant précisé qu'avant le 29 mars 2020, elle n'intervenait pas chez ses parents. Dès lors, il n'existe pas d'empêchement pour la part des travaux ménagers de la recourante avant cette date (statut à 50 % ménagère ; cf. rapport d'enquête du 20 mai 2020, pp. 5-7). L'évaluation est correcte pour la part ménagère. Elle correspond aux déclarations de la recourante et se révèle probante.

**dd)** Les arguments de l'office intimé sont bien fondés dès lors que la recourante a renoncé à travailler davantage déjà bien avant la date de péjoration de son état de santé au mois de janvier 2017. Il ressort en effet du rapport de l'enquêtrice qu'après 2011, la recourante a limité son activité pour C. \_\_\_\_\_ aux tâches administratives, afin de rester dans son domaine de compétences, indiquant qu'elle ne se sentait déjà plus apte à travailler à un taux supérieur à 50 % en raison de la fatigabilité, de ses difficultés à l'écriture et de ses difficultés à la marche (rapport d'enquête du 20 mai 2020, pp. 3-4). Toutefois, ce taux réduit ne peut pas être imputé à l'atteinte à la santé qui ne s'est aggravée, de sources médicales concordantes, qu'au mois de janvier 2017 (rapport SMR du 11 mars 2019 ; rapports de la Dre L. \_\_\_\_\_ du 6 novembre 2017 et de la Prof. I. \_\_\_\_\_ du 5 octobre 2017).

Il y a ainsi lieu de conclure pour cette période, à un statut de membre d'une communauté religieuse à 50 % (sans empêchement) et de 50 % ménagère (sans empêchement).

**c) aa)** L'évaluatrice a également examiné le statut de la recourante après le 29 mars 2020 (statut à 100 % ménagère ; cf. rapport d'enquête du 20 mai 2020, pp. 8-9). A cette date, la recourante a quitté son activité pour sa communauté.

Dès le 29 mars 2020, l'intimé a considéré que la recourante devait se voir imputer un statut de ménagère à 100 % puisqu'elle avait - de son propre chef - quitté son activité auprès de C.\_\_\_\_\_ pour vivre avec sa mère et s'occuper d'elle. L'intéressée a indiqué qu'elle s'occupait d'une partie des tâches ménagères, de toutes les tâches administratives de sa mère, qu'elle la conduisait à ses rendez-vous et que cette dernière ne pourrait pas être maintenue à domicile sans sa présence. Au degré de la vraisemblance prépondérante, il y a lieu de retenir que la décision de la recourante de quitter sa communauté s'expliquait par le besoin de sa mère d'avoir une aide à domicile. Rien n'indique en effet que le choix de l'intéressée de s'occuper de sa mère n'ait été dicté par l'évolution de la sclérose en plaques à partir du mois de janvier 2017. Les tâches administratives auprès de C.\_\_\_\_\_ étaient en effet adaptées à l'atteinte à la santé dans un cadre qui lui convenait eu égard aux nombreuses années de vie en communauté.

L'évaluatrice n'a pas relevé d'empêchement pour les travaux ménagers de la recourante à partir du 29 mars 2020 (cf. rapport d'enquête du 20 mai 2020, pp. 8-9). L'évaluation est correcte pour la part ménagère. Elle correspond aux déclarations de la recourante et se révèle probante. La recourante ne prétend d'ailleurs pas que les déclarations reportées par l'évaluatrice seraient fausses ou inexactes et n'indique pas quelles tâches ménagères elle n'aurait plus été en mesure d'accomplir.

**bb)** Contrairement à ce que déclare la recourante, aucune pièce du dossier ne montre une dégradation de son état de santé au mois de mars 2020. Rien n'indique en effet que sa santé se serait à ce point aggravée qu'elle aurait dû quitter C.\_\_\_\_\_.

On constate que le dernier rapport médical au dossier (4 juin 2019), émanant de la Prof. I.\_\_\_\_\_, relate un tableau clinique globalement stable. La sclérose en plaques est stabilisée sous traitement biologique adéquat. Sur le plan cognitif, les séquelles sont aussi qualifiées de stables, la recourante refusant une proposition de réaliser un nouveau bilan neuropsychologique. Enfin, la Prof. I.\_\_\_\_\_ proposait de revoir sa

patiente fin 2019 pour un contrôle clinique et biologique qui n'a, semble-t-il, pas eu lieu. Lors de l'évaluation économique sur le ménage, l'intéressée a d'emblée déclaré à l'enquêtrice que son état de santé était stationnaire. Dans ce contexte, l'intimé ne disposait d'aucun élément rendant nécessaire un complément d'instruction sur le plan médical.

**cc)** Les déclarations de la recourante sont contradictoires. Dans un premier temps, elle a déclaré à l'évaluatrice qu'elle avait quitté sa communauté au décès de son père pour s'occuper de sa mère (p. 4).

La recourante ne soutient le contraire que depuis la contestation du projet de décision (courrier du 29 juillet 2020).

Or, il convient de s'en tenir aux premières déclarations, conformément à la jurisprudence qui prévoit qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

Tel est le cas en l'espèce, ce d'autant plus qu'aucun rapport médical ne vient accréditer la thèse d'une nouvelle aggravation de l'état de santé de la recourante au moment du décès de son père comme on l'a exposé ci-dessus. De plus, l'intéressée a déclaré à l'enquêtrice de l'OAI qu'elle était toujours en mesure de réaliser les tâches qu'elle exécutait auparavant.

**dd)** Au final, il y a ainsi lieu de conclure que c'est par choix que la recourante a quitté son activité auprès de C.\_\_\_\_\_ et non pas à cause de son invalidité, voire d'une aggravation de celle-ci. Le statut de 100 % ménagère (sans empêchement) dès le 29 mars 2020 est donc justifié.

**d)** Faute d'empêchement quelle que soit la période concernée, le droit à une rente et le droit à des mesures professionnelles ne sont pas ouverts.

**9.** Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3).

**10. a)** Le recours doit dès lors être rejeté et la décision entreprise doit être 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 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

**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).

**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 11 septembre 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 la recourante.

**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 Antoine Campiche (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :