

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 janvier 2022

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
MM. Neu, juge, et Berthoud, assesseur  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Pierre Bloch, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28 et 28a al. 2 LAI ; 69 al. 2 RAI ; 8 al. 3 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1991, mariée et mère de deux enfants nés en 2009 et 2010, sans formation professionnelle, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 26 juillet 2016, en raison de douleurs chroniques à l'abdomen, de problèmes de digestion, tout en précisant qu'elle avait subi trois opérations dont l'ablation totale du colon avec une sévère diarrhée depuis l'âge de 14 ans.

Dans un questionnaire de l'OAI relatif à son statut (part active/part ménagère), l'assurée a indiqué que sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à 60% depuis juillet 2011 (après la naissance de son deuxième enfant) pour aider son époux sur les chantiers (rénovations de bâtiments).

Par avis du 15 mai 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional AI (SMR) a constaté que la situation médicale de l'assurée n'était pas stabilisée et qu'il convenait de poursuivre l'instruction sur ce plan-là en interrogeant les médecins qui la suivaient.

Après que l'OAI eut recueilli des avis médicaux auprès du médecin traitant, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et auprès des Drs B.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en chirurgie viscérale auprès de l'Hôpital D.\_\_\_\_\_ ([...]) à [...], qui suivent l'assurée depuis mars 2018, le Dr N.\_\_\_\_\_ du SMR a conclu à une incapacité de travail totale de l'assurée dans toute activité et a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : troubles digestifs majeurs avec de nombreuses émissions de selles (20 fois par jour), troubles alimentaires avec repas fractionné, épisodes d'hypoglycémie post-prandiales et douleurs abdominales chroniques. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé qu'après une telle succession d'interventions mutilantes (ndlr : l'assurée ayant en effet subi pas moins de dix interventions entre 2014 et 2018) et compte tenu de la persistance des troubles digestifs majeurs, il n'existait pas de

capacité de travail exploitable mais que l'assurée semblait pouvoir assumer, avec l'aide de son mari et de sa famille, l'éducation de ses enfants et le ménage.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée le 19 août 2020. Aux termes du rapport y relatif du 20 août 2020, l'évaluatrice a proposé de retenir le statut de ménagère à 100%. Les empêchements constatés correspondaient à 8.2% de la part ménagère. En détail, l'évaluatrice a estimé que l'assurée consacrait 30% de son temps pour les activités en lien avec l'alimentation et qu'un empêchement de 9% pouvait être retenu après pondération, dès lors que son mari l'aidait à ranger et à nettoyer la cuisine et à faire la vaisselle à la main. Pour ce qui était de l'entretien de l'appartement et de la garde des animaux domestiques, l'assurée y consacrait également 30% de son temps. L'empêchement était de 5% après pondération, l'aide du mari étant exigible pour épousseter, passer l'aspirateur, la serpillière et nettoyer la salle de bains, et celle de sa mère pour le nettoyage des vitres chaque semaine. L'évaluatrice a retenu un taux de 10% consacré aux achats et courses diverses et aucun empêchement, un taux de 20% pour la lessive et l'entretien des vêtements avec un empêchement de 20% après pondération, l'assurée ne pouvant plus repasser et ranger les habits. Quant aux soins aux enfants et aux proches, il a été estimé qu'elle consacrait 10% de son temps, sans empêchement. En définitive, malgré les limitations fonctionnelles rencontrées par l'assurée, celle-ci effectuait les tâches ménagères quasiment sans aide, et cela deux fois par jour, en raison de sa maniaquerie. L'aide du mari était exigible, ce d'autant plus qu'il ne travaillait pas.

Par projet de décision du 28 août 2020, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité, au motif que le degré d'invalidité (8.2%), correspondant au taux d'empêchement, était inférieur au 40% donnant droit à une telle rente.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'assurée a contesté le projet de décision précité, en faisant valoir que le degré d'invalidité retenu ne correspondait pas à la réalité et que son état de santé s'était aggravé, sur le plan psychique notamment.

Dans un rapport du 22 septembre 2020, la Dresse Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en charge du suivi de l'assurée depuis le 17 juin 2020, a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) depuis juin 2020 et de TOC [trouble obsessionnel compulsif] mixte, avec pensées obsédantes et comportements compulsifs (F42.2). Elle a précisé que l'assurée présentait de multiples symptômes, sous forme d'idées noires massives, de fatigue, de manque d'énergie, de difficultés de sommeil, d'angoisses, de découragement, de désespoir, de tristesse, d'incapacité de se projeter dans l'avenir, de ruminations, si bien qu'elle n'était pas en mesure de travailler en l'état.

Le Dr F.\_\_\_\_\_ a, dans un rapport du 2 octobre 2020, mentionné que l'assurée avait été hospitalisée durant 26 jours en septembre 2020 pour des complications graves de l'estomac et du ventre et qu'elle avait subi plusieurs interventions chirurgicales lors de ce séjour sans bénéfices concluants, dès lors que les douleurs persistaient. Il a encore indiqué que l'assurée était capable d'être debout et de s'occuper de ses enfants et de son ménage au maximum 2 à 3 heures par jour, le reste du travail étant effectué par des personnes tierces, dont son mari.

L'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a complété sa contestation le 5 novembre 2020, en soutenant en substance que l'évaluation réalisée le 19 août 2020 ne tenait pas compte des avis des médecins et que son état de santé ne lui permettait pas de s'occuper de ses enfants, ni d'entretenir son ménage.

Dans un rapport du 28 octobre 2020, le Dr F.\_\_\_\_\_ a souligné que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé durant les derniers mois, celle-ci n'étant plus capable de manger correctement et

d'assumer l'activité usuelle dans le ménage ainsi que les soins et l'assistance apportée aux proches, notamment à ses enfants.

Le 6 novembre 2020, la Dresse Q. \_\_\_\_\_ a établi un certificat, attestant que l'assurée n'était pas en mesure d'assumer une activité usuelle dans son ménage, ainsi que les autres activités du quotidien, compte tenu de sa problématique psychiatrique, associée à la problématique somatique.

Une nouvelle évaluation économique sur le ménage a eu lieu le 16 mars 2021 par entretien téléphonique en raison de la pandémie de Covid. Aux termes de son rapport daté du même jour, l'évaluatrice a conclu à des empêchements dans la part ménagère (100%) de 25.8%. Elle a en particulier retenu un empêchement de 42% après pondération pour les activités en lien avec l'alimentation, estimant que l'aide du mari pour réchauffer les plats le soir et préparer, au besoin, un repas simple pour lui et les enfants, de même que faire la vaisselle, était exigible, ainsi que l'aide de sa mère pour la préparation des repas de midi et la vaisselle de midi. S'agissant de l'entretien de l'appartement et de la garde des animaux domestiques, l'évaluatrice a retenu un empêchement de 20% après pondération, avec, d'une part, une aide exigible du mari pour passer l'aspirateur, nettoyer les sols et la salle de bains, et, d'autre part, des enfants pour ranger leur chambre, passer l'aspirateur dans leur chambre et faire leurs lits. La mère de l'assurée continuait à nettoyer les vitres une fois par semaine comme précédemment. Pour les achats et les courses diverses, un empêchement de 2% a été retenu après pondération, étant précisé que l'assurée sollicitait désormais l'aide de son mari pour la gestion de l'administratif. Enfin, des empêchements de 35% ont été retenus pour la lessive et l'entretien des vêtements, l'aide du mari étant exigible pour faire les lessives, étendre le linge, plier et ranger les habits, de même que celle des enfants s'agissant des deux dernières tâches. En définitive, l'évaluatrice a mentionné que l'état de santé de l'assurée n'avait cessé de se péjorer depuis sa dernière évaluation et qu'elle ne pouvait plus gérer les tâches ménagères. Toutefois, son mari étant sans activité professionnelle et soutenu par les services sociaux, l'aide de celui-

ci était exigible à un pourcentage élevé, raison pour laquelle, malgré les importantes limitations de l'assurée, le total des empêchements était modéré. L'aide des enfants et de sa mère pour certaines tâches était également exigible.

Dans un avis SMR du 12 avril 2021, le Dr N. \_\_\_\_\_ a relevé que les plaintes et les multiples atteintes physique graves de l'assurée avaient été prises en compte dans l'évaluation du 24 août 2020 mais que le caractère de l'assurée (une attitude maniaque par rapport à la propreté et sa volonté, malgré les multiples difficultés, d'assumer le maximum de travaux ménagers) avait conduit au constat que l'assurée assumait une grande partie des travaux ménagers. Selon lui, cette évaluation n'était pas en contradiction avec l'appréciation médicale. Dans le cadre de la procédure de contestation, une aggravation importante de l'état de santé de l'assurée avait été signalée avec de nouvelles hospitalisations en septembre 2020 et en janvier 2021. Les difficultés d'alimentation s'étaient encore aggravées, se répercutant sur l'état psychique de l'assurée. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a relevé que la nouvelle évaluation réalisée en mars 2021 intégrait l'évolution depuis la dernière évaluation d'août 2020 et que le taux bas (25.08%) d'empêchement, retenu dans le second rapport d'évaluation, s'expliquait par l'aide du mari et des enfants, jugée exigible. Il a conclu à une aggravation sur le plan médical depuis le mois de septembre 2020 et a maintenu que l'assurée était totalement incapable de travailler dans toute activité.

Par décision du 14 avril 2021 confirmant le projet du 28 août 2020, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité, pour le même motif qu'invoqué dans le projet de décision, à savoir que le taux d'empêchement, bien que se montant désormais à 25.8%, restait inférieur au degré d'invalidité de 40% requis pour ouvrir le droit à une rente.

Dans la motivation de la décision, datée du même jour, adressée à l'assurée, il lui a été expliqué que malgré ses importantes limitations, le total des empêchements était modéré, dès lors qu'elle pouvait compter sur l'aide de son époux, sans activité professionnelle et bénéficiaire de l'aide sociale, sur celle de ses enfants pour essuyer la

vaisselle, faire leurs lits, ranger leur chambre et y passer l'aspirateur, de même que de l'aide de sa mère pour la préparation des repas de midi et pour le nettoyage des vitres.

**B.** Par acte du 20 mai 2021, l'assurée, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision du 14 avril 2021, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir. Elle fait valoir que tant le Dr F. \_\_\_\_\_ que la Dresse Q. \_\_\_\_\_ ont attesté qu'elle n'était pas en mesure d'assumer une activité usuelle dans son ménage, ainsi que dans les autres activités du quotidien, de même que les soins et l'assistance aux proches, en particulier à ses enfants. Ainsi, l'intimé ne pouvait donner plus de poids à une évaluation faite par téléphone et « passer outre » les attestations médicales. Elle reproche en outre à l'évaluatrice d'avoir retenu des chiffres de manière arbitraire, alors que celle-ci a admis une aggravation de son état de santé depuis la première enquête réalisée.

Dans sa réponse du 13 juillet 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours, en rappelant que deux évaluations, à moins d'une année d'intervalle, avaient été faites par la même évaluatrice et que la première évaluation avait été réalisée au domicile de la recourante. L'intimé a ainsi estimé que les remarques de la recourante ayant trait à l'évaluation ménagère étaient dénuées de fondement.

La recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un

recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, respectivement sur le taux d'empêchement de l'assurée dans l'accomplissement des travaux habituels et, par conséquent, de son degré d'invalidité. Pour le surplus, l'assurée ne conteste pas le statut de ménagère à 100% qui lui a été reconnu par l'évaluatrice, respectivement par l'OAI. Il n'est pas davantage contesté que dans l'hypothèse d'un statut de personne active, la recourante ne disposerait d'aucune capacité de travail même dans une activité adaptée.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 14 avril 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** 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.

**b)** L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

**5. a)** Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 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), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle 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\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

**b)** 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 la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. 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. 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<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

**6.** En l'espèce, la recourante axe son argumentation sur son état de santé et soutient que l'intimé ne pouvait donner une force probante à une évaluation faite par téléphone au détriment des rapports médicaux, figurant au dossier, qui concluaient qu'elle n'était pas en mesure d'assumer les travaux habituels.

Il sied de rappeler qu'une première évaluation avait été effectuée au domicile de la recourante en date du 19 août 2020, aux termes de laquelle l'évaluatrice avait conclu à des empêchements de 8.2%, dès lors que celle-ci, malgré les limitations fonctionnelles qu'elle

rencontrait, réalisait toutes les tâches ménagères quasiment sans aide et que l'aide du mari était exigible, dans la mesure où il ne travaillait pas.

A la suite de la procédure de contestation, une nouvelle évaluation a été jugée nécessaire, dans la mesure où les Drs F.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, médecins traitants de la recourante, avaient fait état d'une aggravation de son état de santé, principalement sur le plan psychique.

Cette évaluation a été réalisée le 16 mars 2021, soit moins d'une année après la première enquête, par la même personne, si bien que même si cette seconde évaluation a eu lieu par téléphone en raison du contexte sanitaire - ce qui est reproché en l'espèce à l'évaluatrice -, cette dernière connaissait les lieux puisqu'elle s'y était rendue en personne lors de la première évaluation et était ainsi à même d'évaluer concrètement ce qui était possible ou non de faire pour la recourante. Un déplacement au domicile de la recourante se justifiait d'autant moins dans le cadre de la seconde évaluation, dans la mesure où celle-ci a été jugée nécessaire, principalement en raison de nouvelles atteintes psychiques, les problèmes somatiques dont souffrait la recourante étant déjà connus de l'évaluatrice. L'aggravation de l'état de santé de la recourante, attestée médicalement et reconnue par le médecin du SMR (cf. avis du 12 avril 2021), a été prise en compte par l'évaluatrice qui a mentionné de nouvelles limitations fonctionnelles sur le plan psychique (sentiment d'impuissance et d'insuffisance, de perte de contrôle, idées noires, fatigue, manque d'énergie, difficultés de sommeil, angoisses, ruminations) dans son rapport du 16 mars 2021.

Pour évaluer les empêchements de la recourante, l'évaluatrice s'est fondée sur les déclarations de celle-ci. Si l'on constate, à la lecture du rapport de l'évaluatrice, que l'époux fournit une contribution non négligeable à l'accomplissement des tâches ménagères que son épouse ne peut plus accomplir et que les enfants de la recourante, de même que la mère de celle-ci, sont également mis à contribution, il ne faut pas perdre de vue le principe général qui existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - selon lequel l'assuré qui

demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (obligation de diminuer le dommage ; cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2 p. 209). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 ss et les arrêts cités).

Dans son rapport du 16 mars 2021, l'évaluatrice a estimé que l'aide du mari était exigible à un pourcentage élevé, dès lors qu'il ne travaillait pas et qu'il était soutenu par les services sociaux. Celui-ci était en particulier en mesure de réchauffer des plats le soir et faire la vaisselle, passer l'aspirateur, nettoyer les sols et la salle de bains, gérer l'administratif, faire les lessives, étendre le linge, plier et ranger les habits. Ainsi, malgré les importantes limitations de la recoursante, le total des empêchements était modéré (25.8%). L'évaluatrice a également considéré que l'aide des enfants de la recoursante était exigible pour certaines tâches comme essuyer la vaisselle, faire leur lit, ranger leur chambre et y passer

l'aspirateur, de même que l'aide de la mère de la recourante pour la préparation des repas de midi et pour le nettoyage des vitres une fois par semaine.

En l'occurrence, on ne saurait reprocher à l'évaluatrice de ne pas avoir respecté les principes relatifs à l'aide exigible de la part des membres de la famille de la recourante. Celle-ci n'a, à cet égard, pas démontré que son époux, sans activité professionnelle, subirait une perte de gain ou une charge excessive en raison des tâches à accomplir. Du reste, la recourante ne soutient pas que l'aide de sa famille ne serait pas exigible. On relèvera encore que si les tâches ménagères ne sont plus effectuées avec autant de minutie que précédemment, la manière dont elles le sont désormais reste à un niveau parfaitement acceptable, étant précisé que la recourante y déployait une énergie considérable en raison de son comportement maniaque.

Ainsi, sans vouloir minimiser les atteintes à la santé dont souffre la recourante, il y a lieu d'admettre que l'étendue de l'aide des membres de la famille prise en compte n'apparaît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigible de leur part dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage et compte tenu de leur situation. Ce principe, qui prend ici toute son importance au-delà des considérations purement médicales, permet de justifier la prise en compte d'un taux d'empêchement relativement bas.

En définitive, l'intimé était fondé à suivre les conclusions du rapport probant d'enquête économique sur le ménage du 16 mars 2021 et de refuser à la recourante l'octroi d'une rente d'invalidité compte tenu du degré d'invalidité inférieur à 40% résultant dudit rapport.

**7. a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

**b)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**c)** La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire (cf. décision du 10 juin 2021). Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant (cf. consid. 6a *supra*) sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Bloch peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée par celui-ci le 24 septembre 2021, faisant état de 10 heures de travail, et compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'112 fr. 55 (1'800 fr. [10 h x 180 fr.] + 90 fr. [1'800 fr. x 5%] + 222 fr. 55 [1'890 fr. x 7.7%]), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

q

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** L'indemnité d'office de Me Jean-Pierre Bloch, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 2'112 fr. 55 (deux mille cent douze francs et cinquante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Pierre Bloch (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :