

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mars 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 28a al. 3 LAI ; art. 27bis RAI.

E n f a i t :

A. F. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], au bénéfice d'un CFC d'employée de bureau, travaillait depuis le 1^{er} septembre 2012 à 80 % auprès des [...] (ci-après : l'employeur) en qualité de responsable des services [...]. Elle vivait avec son fils né en 2004, étant séparée du père de celui-ci depuis 2008.

L'employeur a complété un formulaire de détection précoce le 15 janvier 2019, signalant que l'assurée s'était trouvée en incapacité totale de travail due à sa sclérose en plaques du 26 novembre au 14 décembre 2018, puis à 50 % du 15 au 21 décembre 2018, puis à 40 % du 22 décembre 2018 au 31 janvier 2019. Il a joint à ce formulaire les certificats médicaux attestant ces incapacités de travail.

Dans le cadre d'un entretien de détection précoce avec une collaboratrice de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 11 février 2019, l'assurée a indiqué qu'elle souffrait d'une sclérose en plaques qui s'était déclarée six mois après la naissance de son fils. Elle a exposé qu'elle avait des difficultés à marcher depuis 2013 et que sa situation s'était nettement dégradée depuis le début de l'année 2018, puisqu'elle se déplaçait avec une canne et parvenait à marcher au maximum pendant dix minutes. Elle a également évoqué une grande fatigue générale (cf. rapport initial DP du 18 février 2019, p. 1 et 2). L'assurée a expliqué qu'elle travaillait à 80 % depuis la naissance de son fils et que, sans atteinte à la santé, elle continuerait de travailler à ce taux (*ibidem*, p. 4). Elle a ajouté qu'elle était en incapacité de travail à 40 % de son taux de 80 % depuis le 22 décembre 2018. La collaboratrice de l'OAI a indiqué à l'intéressée qu'il serait prématuré à ce stade de lui demander de déposer une demande AI, mais elle l'a invitée à le faire si son incapacité de travail devait se prolonger d'ici au mois de mai 2019.

Le 10 mai 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant ce qui suit (sic) :

« Maladie : sclérose en plaque SEP :

- Grosses difficultés à marcher, un maximum de 10 minutes, après grosse fatigue dans les jambes et très difficile de mettre un pied devant l'autre. Il me faut une pause d'environ 30 à 45 minutes pour pouvoir redémarrer.
- Besoin d'un bâton de marche pour m'aider à me déplacer à l'extérieur.
- Lors de déplacement, douleurs permanentes dans le bas du dos à gauche et dans la jambe gauche, problèmes d'équilibres et de stabilité.
- Je ne peux pas rester debout longtemps (quelques minutes) après beaucoup de difficultés à remarcher.
- Je suis souvent fatiguée et j'ai besoin de beaucoup de sommeil (siestes l'après-midi).
- Grosses difficultés pour les tâches ménagères, aspirateur, passer la serpillère, laver les sanitaires, problèmes pour monter sur une chaise ou un escabeau à cause de mon manque d'équilibre. »

Elle a exposé dans sa demande que ses difficultés à marcher et ses douleurs existaient depuis le printemps 2013 et y a notamment joint des certificats médicaux établis par son médecin traitant, le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale et médecine du travail, attestant une incapacité de travail de 40 % de son taux de 80 % du 22 décembre 2018 au 31 mai 2019.

Un extrait du compte individuel AVS de l'assurée a été versé au dossier le 21 mai 2019.

Répondant le 18 juin 2019 au questionnaire de détermination du statut soumis par l'OAI, l'assurée a indiqué que, sans l'atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 80 % depuis 2004, par nécessité financière. A la question de savoir à quelles activités elle consacrerait le pourcentage non-travaillé, elle a répondu : « pour m'occuper de mon fils et passer du temps avec lui. Activités ménagères étant mère célibataire ».

Par courrier du 18 juin 2019, le Service de neurologie du [...] du Centre hospitalier [...] (ci-après : le [...]) a transmis à l'OAI un rapport établi le 10 avril 2019 par la Dre L._____, spécialiste en neurologie, et le Dr Z._____, médecin assistant, adressé au Dr N._____. Aux termes de ce rapport, les médecins précités ont fait état de ce qui suit :

« **Diagnostic principal**

Sclérose en plaques, de forme poussées-rémissions (SEP-RR), avec :

- 1^{ère} poussée en 1999
- 3^{ème} et dernière poussée en 2007
- Stratify JCV [outil d'évaluation pour sclérose en plaques] du 1.11.2017 : positif (index 1.63)
- Traitements
 - o Fingolimod du 21.03.2014 au 08.12.2018 (JCV positif, > 45 ans, > 2 ans de traitement)
 - o Fampridine courant 2018 (arrêté en raison d'étourdissement, vertiges, nausées)
 - o Ocrelizumab depuis 4.2.2019

Diagnostics secondaires et antécédents

Rosacée

Discopathie avec hernie discale L5-S1

Syndrome du piriforme

Syndrome de Maigne gauche en cours de traitement chez le Dr [...]

Sciatalgie G [gauche]

Thrombose veineuse profonde de la partie distale de la veine tibiale postérieure G en mars et en novembre 2014, contraception orale ainsi que de la motricité diminuée incriminés, avec bilan de thrombophilie sans mise en évidence de cause génétique

Anamnèse

Depuis notre précédente visite, votre patiente ne signale pas d'épisode neurologique compatible avec une poussée ni d'épisode infectieux intercurrent si ce n'est une infection urinaire il y a 2 mois. Le périmètre de marche est jugé stable, à environ 10' d'autonomie sans moyen auxiliaire. Les vaccins Prevenar et Twinrix ont été effectués en décembre 2018, et anti-grippal en janvier 2019. Elle travaille à 60 % comme responsable [...].
(...)

Conclusions, traitements et évolution

L'administration de la première dose d'ocrelizumab se déroule sans particularité et la suite de prise en charge va se dérouler comme suit.

Suite de prise en charge

- 300 mg ocrelizumab (2^{ème} dose de la 1^{ère} cure) le 18.2.2019
- Prise de sang de contrôle avec FSC [formule sanguine complète] en mai 2019
- IRM [imagerie par résonance magnétique] de contrôle le 3.6.2019
- Consultation NIS de contrôle le 4.7.2019
- 2^{ème} cure d'ocrelizumab (600 mg) le 5.8.2019 »

Par rapport du 20 juin 2019 à l'OAI, le Dr N. _____ a posé le diagnostic de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions depuis 1999. Il a indiqué que la première poussée avait eu lieu en 1999 et qu'il y en avait eu trois à ce jour, la dernière ayant eu lieu en 2007. Il a expliqué que, sous traitement, la patiente présentait toutefois une progression des

troubles de la marche, une faiblesse importante et une spasticité des membres inférieurs et qu'elle devait désormais utiliser un bâton de marche. D'après lui, les limitations fonctionnelles de l'assurée étaient les suivantes : soulever/porter des charges de plus de 5 kilos, rester debout plus d'une heure, monter et descendre des escaliers, marcher plus de dix minutes et exercer un travail de plus de quatre heures de concentration, au vu de la grande fatigabilité de celle-ci. Le Dr N._____ a estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle, laquelle était adaptée, était de 50 % depuis le 7 décembre 2018, avec une diminution de productivité en raison de la fatigabilité. A cet égard, il a précisé qu'en considérant une productivité normale, il évaluerait la capacité de travail à 20 %. Il a également noté que la capacité de travail allait encore diminuer dans un avenir proche, la maladie étant évolutive. Le médecin traitant a annexé à son rapport une liste des incapacités de travail subies par sa patiente, dont il ressort que l'incapacité de travail de cette dernière s'élevait à 40 % de son taux de 80 % pour la période du 1^{er} juin au 31 août 2019.

Selon une note d'entretien téléphonique du 23 janvier 2020 entre l'OAI et une responsable des ressources humaines de l'employeur, l'assurée était en incapacité de travail à 50 % de son taux de 80 % depuis le 1^{er} novembre 2019 et la baisse de rendement s'élevait à 20 % sur son taux de présence ; aux dires de l'intéressée, le fait d'avoir diminué son horaire en termes de présence n'avait pas eu d'influence sur sa baisse de rendement.

Dans un rapport du 13 février 2020, la Dre L._____ a répondu aux questions posées le 16 janvier 2020 par le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) comme suit :

« 1. Quelle est l'évolution de l'état de santé de l'assurée depuis la 3^{ème} et dernière poussée de SEP décrite en 2007 ?

L'évolution neurologique est lentement défavorable depuis 2007 avec une accentuation des symptômes neurologiques secondaires à la sclérose en plaques en particulier une importante fatigue limitant l'activité professionnelle de la patiente.

2. L'état de santé de l'assurée s'est-il péjoré au cours de ces dernières années ?

L'état de santé [s]'est aggravé avec une accentuation de la fatigue et des troubles de la concentration ayant mené à un épuisement de la patiente.

3. L'assurée rencontre-t-elle des limitations fonctionnelles en lien avec la SEP ?

Oui, la patiente rencontre des limitations fonctionnelles en lien avec la sclérose en plaques, elle présente une atteinte sensitive et motrice visuelle ainsi que cérébelleuse dans le cadre de sa sclérose en plaques. Lors de notre dernière consultation le 23.01.2020, nous objectivons un score EDSS [échelle de cotation du handicap] à 3 avec une importante fatigue imputable à la sclérose en plaques.

4. L'assurée est employée à un taux de 80% en qualité de responsable de secteur [...]. Cette capacité de travail est-elle encore exigible selon vous ?

L'activité de travail actuelle est encore exigible mais **avec un taux réduit**. Une activité à 20 % est envisageable.

5. Si non, à quel taux ? Depuis quelle date est-elle réduite ? Et pour quelles raisons médicales objectives ?

Le taux a été réduit à 40 % depuis 2019 avec un rendement diminué de 20 % en raison de la sclérose en plaques. Les certificats ont été remis par le médecin traitant.

6. Dans une activité adaptée aux éventuelles limitations fonctionnelles retenues, quelle serait la capacité de travail de l'assurée selon vous ?

Une capacité résiduelle à 20 % dans une activité adaptée est possible pour cette patiente.

7. Nous vous remercions de nous transmettre une copie des rapports de consultations dans votre service depuis le début de votre prise en charge.

Vous trouverez ci-joint les dernières copies des consultations.

8. Avez-vous procédé à un bilan neuropsychologique au cours de votre suivi ? Dans l'alternative, merci de nous transmettre une copie.

Nous n'avons pas effectué d'examen neuropsychologique récemment dans notre service. Les derniers examens ont été effectués à la Clinique [...] en 2018. »

Elle a joint à son envoi un rapport établi le 22 juillet 2019 par elle-même ainsi que par le Dr Q._____, médecin assistant, par lequel ils constataient que la situation sur le plan neurologique était stable, mais que la patiente présentait une faiblesse des jambes à prédominance gauche avec une marche limitée à dix minutes sans moyen auxiliaire, de la fatigue et une diminution de l'acuité visuelle de l'œil droit. Ils concluaient à la poursuite du traitement d'Ocrevus. La Dre L._____ a également joint à son envoi un rapport établi le 11 février 2020 par elle-

même et par le Dr C._____, chef de clinique adjoint du Service de neurologie du [...]. Ce rapport indiquait que la patiente avait été revue à six mois de la précédente consultation et qu'elle avait décrit une stabilité sur le plan neurologique ; le périmètre de marche était inchangé, à savoir qu'elle pouvait marcher dix à quinze minutes sans moyen auxiliaire. Les médecins constataient la persistance d'une faiblesse des membres inférieurs à prédominance gauche et une diminution de l'acuité visuelle de l'œil droit séquellaire ; la fatigue s'était améliorée depuis que la patiente avait baissé son taux de travail de 50 % à 40 %. La Dre L._____ et le Dr C._____ ont ainsi indiqué que la situation sur le plan neurologique était stable et qu'ils poursuivaient le traitement d'Ocrevus comme convenu. Ils ont relevé que la patiente estimait un taux d'activité professionnelle possible de 40 %, soit quatre demi-journées, avec un rendement diminué de 20 %.

Le 21 février 2020, le Dr N._____ a répondu aux questions qui lui ont été adressées le 16 janvier 2020 par le SMR. Il a indiqué que les éléments médicaux objectifs de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée en lien avec l'incapacité de travail actuelle consistaient en une perte de force, des troubles de l'équilibre, ainsi qu'une fatigabilité importante ; il a relevé que la patiente ne pouvait plus marcher plus de dix minutes sans devoir se servir d'une canne. Le médecin traitant a en outre expliqué que les plaintes actuelles de l'intéressée étaient liées à la fatigabilité, la perte de force et les troubles de l'équilibre ; lors des tâches ménagères, celle-ci devait très souvent s'asseoir sur un canapé pour récupérer avant de poursuivre sa tâche et elle n'arrivait plus à assumer plus d'une demi-journée de travail.

Par communications du 3 mars 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une adaptation du poste de travail, prenant en charge un chariot adapté en taille et hauteur, une table réglable électriquement en hauteur, ainsi qu'un siège ergonomique.

Par avis médical SMR du 23 mars 2020, la Dre M._____ a fait état de ce qui suit :

« Assurée de [...] ans, séparée, 1 enfant (2004), CFC d'employée de bureau, qui travaille comme responsable des Services [...] à 80 % aux [...] depuis 2012. Elle présente une IT [incapacité de travail] depuis le 26.11.2018, d'abord à 100 %, puis reprise progressive dès le 17.12.2018. Elle dépose une demande de prestations AI en mai 2019.

L'assurée souffre d'une sclérose en plaques (G35), de formes poussées-rémissions avec une 1^{ère} poussée en 1999, et une 3^{ème} et dernière poussée en 2007. Malgré le traitement, le Dr N._____, généraliste traitant, informe d'une fatigue et d'une progression des troubles de la marche, d'une faiblesse importante, d'une spasticité des membres inférieurs nécessitant l'aide d'un bâton de marche ; il retient les limitations fonctionnelles telles que le soulèvement/port de charge > 5 kg, rester debout plus d'une heure, monter/descendre des escaliers, marcher > 10 minutes, difficultés de concentration et fatigabilité accrue (RM [rapport médical] du 20.06.2019 et 21.02.2020).

La Dre L._____ du Service de neurologie du [...] atteste une évolution lentement défavorable depuis 2007 avec une accentuation des symptômes neurologiques secondaires à la SEP et en particulier une importante fatigue et des troubles de la concentration. Elle estime la CT [capacité de travail] dans l'activité habituelle de 20 % (40 % avec diminution de rendement de 20 %) (RM du 13.02.2020).

Sur le plan professionnel, l'assurée maintient un taux d'activité de 40% (d'un 100%) depuis le 01.11.2019 dans un poste qui a été adapté. En janvier 2020, il était estimé une baisse de rendement de 20% sur son taux de 40% en lien avec les difficultés de concentration, la fatigue et la lenteur des déplacements, soit une CT globale de 32%. Actuellement, une adaptation ergonomique du poste de travail est encore en cours.

Dès lors, au vu de la nature de l'atteinte dont souffre l'assurée et de son évolution défavorable malgré les traitements, il y a lieu d'admettre que son taux de présence est limité à 40% dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles décrites. Son rendement serait à réévaluer après mise en place des mesures ergonomiques encore prévues. »

Le 10 juin 2020, l'OAI a reçu en retour un formulaire rempli par l'employeur, par lequel ce dernier indiquait ne pas avoir constaté une augmentation du rendement de son employée depuis l'octroi du matériel ergonomique. L'employeur a estimé que le rendement de cette dernière était de 80 % sur un 100 %, « d'où une perte de 20 % ».

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 5 août 2020 au domicile de l'assurée. Aux termes du rapport y relatif du 12

août 2020, l'évaluatrice a proposé de retenir le statut d'active à 80 % et le statut de ménagère à 20 %. A cet égard, elle a relevé que l'intéressée lui avait expliqué lors de cet entretien que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 % tant pour des raisons financières que par intérêt personnel. Elle a également exposé que l'intéressée travaillait auprès des [...] à un taux de 80 % depuis 2012 et que celle-ci avait précisé n'avoir jamais envisagé, avant l'atteinte à la santé, de modifier son taux d'activité ; l'intéressée avait ajouté que ce taux lui permettait de trouver un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée (cf. rapport d'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020, p. 3). Le rapport précité fait également état de ce qui suit (*ibidem*, p. 5ss) :

	<i>Pondération</i>	<i>Empêchement</i>	<i>Empêchement pondéré</i>	<i>Description des empêchements dus à l'invalidité</i>	<i>Pondération</i>	<i>Empêchement</i>	<i>Invalidité</i>
Alimentation (max. 50 %) :					40 %		
Préparer et cuire les aliments, faire des provisions	60 %	0 %	0 %	Avant l'atteinte, l'assurée se chargeait seule de toutes les tâches en lien avec l'alimentation, et précise avoir toujours pu assumer seule ce poste en fractionnant ses efforts et les adaptant à son état de santé. Les menus sont beaucoup moins élaborés. (Exigible)			
Mettre la table, servir le repas, débarrasser la table	10 %	0 %	0 %	Idem.			
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 %	Idem.			
Total	100 %		0 %		40 %	0 %	0 %

Entretien de l'appartement ou de la maison et garde des animaux domestiques (max. 40 %) :					30 %		
Travaux de nettoyage courants (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les sanitaires, changer les draps de lit)	80 %	50%	40 %	<p>Avant l'atteinte l'assurée se chargeait seule des nettoyages courants. À ce jour, elle effectue seule ses rangements quotidiens en fractionnant ses efforts. La prise de la poussière, ainsi que l'entretien des sols et des sanitaires sont effectués par la maman de l'assurée. L'assurée se charge de la réfection et du changement des draps de son lit, alors que son fils se charge du sien. (Exigible).</p> <p>Le fils étant en âge de participer aux travaux d'entretien courant, il en a été tenu compte dans le calcul des empêchements</p>			
Travaux de nettoyage en profondeur	10 %	70 %	7 %	<p>L'entretien des vitres est effectué soit par le fils de l'assurée soit par sa maman.</p> <p>Les Travaux de nettoyage en profondeur sont remis à plus tard. Il a été tenu compte de l'aide raisonnablement exigible de la part de l'entourage dans le calcul des empêchements</p>			
Entretien des plantes, du jardin et de l'extérieur de la maison, élimination des déchets	10 %	20 %	2 %	<p>L'entretien du balcon était très important avant l'atteinte, mais est désormais effectué 1x/an par le fils. L'assurée trie ses déchets qui sont ensuite acheminés aux points de collecte avec l'aide du fils (Exigible).</p>			
Garde des animaux domestiques	0 %	0 %	0 %				
Total	100 %		49 %		30 %	49 %	14.7 %

Achats et courses diverses (max. 10 %) :	5 %
---	------------

Grands achats	50 %	0%	0 %	<p>Avant l'atteinte l'assurée se chargeait seule des achats et courses diverses.</p> <p>À ce jour, elle se rend une fois par semaine aux magasins accompagnée de sa maman qui se charge de la manutention des provisions trop lourde pour l'assurée.</p> <p>L'assurée se charge ensuite seule du rangement des provisions au retour à domicile.</p> <p>Il serait exigible que l'aide soit apportée par le fils de l'assurée âgé de 16 ans. Il n'a donc pas été tenu compte de ses empêchements.</p>			
Achats quotidiens	40 %	0 %	0 %	<p>Les achats quotidiens ont toujours été effectués par l'assurée tant avant l'atteinte qu'à ce jour.</p>			
Poste, banque, démarches officielles	10 %	0 %	0 %	<p>Les démarches administratives ont toujours été effectuées par l'assurée tant avant l'atteinte qu'à ce jour. Il est précisé que cette dernière privilégie la voie électronique afin de limiter ses déplacements.</p>			
Total	100 %		0 %		5 %	0 %	0 %

Lessive et entretien des vêtements (max. 20 %) :					15 %		
Lessive Trier le linge, transporter 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 %	<p>Avant l'atteinte l'assurée se chargeait seule de l'entretien du linge et précise le faire encore aujourd'hui en fractionnant ses efforts. Elle utilise de préférence un étendoir bas et sollicite l'aide de son fils pour les grosses pièces si nécessaires. (Exigible)</p>			
Repasser, plier, ranger le linge	50 %	30 %	15 %	<p>À ce jour, le pliage et le repassage sont effectués par la maman de l'assurée afin que cette dernière ménage ses efforts.</p> <p>L'intéressée se charge ensuite du rangement des habits.</p> <p>L'aide raisonnablement exigible de la part de l'entourage a été prise en</p>			

				compte dans le calcul des empêchements.			
Raccommoder, nettoyer les chaussures	0 %	0 %	0 %	-			
Total	100 %		15 %		15 %	15 %	2.3 %

Soins aux enfants et aux proches (max. 50 %) :					10 %		
Soins aux enfants	100 %	0%	0 %	À la survenu de l'atteinte, l'âge de son fils lui permettait d'être autonome pour ses AVQ [activités de la vie quotidienne], pour les trajets scolaires et extrascolaires qui étaient effectués en transport public, ainsi que les devoirs. Le cadre et les règles éducatives ont toujours été fixés et maintenus par l'assurée sans limitation provoquée par l'atteinte à la santé. Les soins et les rendez-vous médicaux restent de la responsabilité de l'assurée sans limitation provoquée par l'atteinte à la santé. Cette dernière assume aussi les sollicitations scolaires, mais qui sont moins nombreuses au vu de l'âge de son fils.			
Soin aux autres membres de la famille	0 %	0 %	0 %	Néant.			
Total	100 %		0 %		10 %	0 %	0.0 %

Total général					100 %		17 %
----------------------	--	--	--	--	--------------	--	-------------

« Qui exécute les travaux ménagers que l'assuré(e), en raison de son invalidité, ne peut plus accomplir lui/elle-même ? Nom, adresse, parenté, nature des travaux, heures de travail par semaine, rémunération et perte de gain (dûment prouvée) et subie par le tiers en raison de l'abandon ou de la diminution d'une autre activité

La maman de l'assurée qui vient 2x/semaine (1x pour le ménage et 1x pour le repassage)

9 - Observation/Conclusions

Prise de position concernant les remarques et les indications de l'assuré(e), observations personnelles et commentaires sur les avis divergents donnés par le/la patient(e), le médecin et des tiers. Commentaires éventuels par rapport à la dernière évaluation.

L'entretien a eu lieu au domicile de l'assurée, en présence de cette dernière.

Il a été effectué dans le respect des mesures d'hygiène imposées par l'épidémie de coronavirus et avec l'accord des participants.

La demande a été déposée sur le conseil de son employeur. À ce jour, l'assurée touche toujours l'entier de son salaire à 80%, car l'employeur fonctionne comme son propre assureur perte de gain.

Lors de l'entretien, il est précisé que les aménagements mis en place sur son poste de travail n'ont pas permis de gagner en efficacité et de diminuer sa baisse de rendement. L'assurée confirme travailler actuellement à 40%, mais elle constate qu'elle est de plus lente et que tout lui prend plus de temps, ainsi que plus de concentration. Elle confirme avoir une perte de productivité qui ne peut être réduite par les aménagements effectués. Pour l'assurée, ces derniers ne permettant que de limiter la fatigue et l'épuisement et ainsi lui évitent de devoir diminuer encore son taux d'activité professionnelle.

L'assurée ayant travaillé à 80% depuis de nombreuses années et ses propos étant appuyés par les pièces au dossier, c'est le statut de 80% active qui est proposé.

Concernant les empêchements ménagers, l'assurée ayant la possibilité de fractionner ses efforts et vivant avec son fil âgé de 16 ans, ces derniers restent peu élevés pour l'instant. »

Le 12 août 2020, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision prévoyant l'octroi d'une demi-rente (degré d'invalidité de 58 %) dès le 1^{er} novembre 2019. Il a exposé que, sans l'atteinte à la santé, l'assurée exercerait une activité lucrative à 80 %, les 20 % restants correspondant aux travaux habituels dans la tenue du ménage. L'incapacité de travail existant de manière ininterrompue dès le 26 novembre 2018, c'était à partir de cette date qu'était fixé le délai d'attente d'une année. Le 26 novembre 2019, l'assurée présentait toujours une incapacité de travail de 68 % dans toute activité (capacité de travail de 40 % avec une baisse de rendement de 20 %, soit une capacité de travail réelle de 32 %). L'empêchement de 68 % lié au statut d'active de 80 % représentait un degré d'invalidité de 54.4 %. Quant aux empêchements ménagers, évalués à 17 %, ils représentaient un degré

d'invalidité de 3.4 % pour une part ménagère de 20 %. Le degré d'invalidité total (arrondi) était ainsi de 58 %, ouvrant le droit à une demi-rente.

Le 14 janvier 2021, l'assurée, désormais représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, a contesté le projet de décision précité. Pour l'essentiel, elle a soutenu que l'OAI aurait dû lui reconnaître un statut d'active à 100 % depuis le mois de mars 2020, soit dès les seize ans de son fils. Elle a indiqué qu'elle travaillait à 80 % depuis la naissance de son fils, afin de s'en occuper, et que, dès lors que son fils était autonome, elle aurait repris une activité lucrative à 100 % sans son atteinte à la santé, pour des raisons financières. L'assurée s'est en outre opposée aux conclusions du rapport d'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020. A cet égard, elle a soutenu qu'il était frappant que l'évaluatrice retenne un empêchement de 17 % dans l'activité ménagère alors qu'un empêchement de 68 % avait été reconnu dans l'activité professionnelle, une sclérose en plaques ayant des conséquences directes sur la capacité de tenir un ménage. L'assurée a plus précisément estimé que l'évaluatrice avait injustement tenu compte de l'aide apportée par sa mère et son fils, qui n'était pas exigible, et a remis en cause les pondérations retenues pour chaque poste de travaux ménagers (alimentation, entretien de l'appartement, achats et courses diverses, lessive et entretien des vêtements et soins aux enfants et aux proches), ainsi que les empêchements rencontrés dans les postes de l'entretien de l'appartement et de la lessive et l'entretien des vêtements. L'intéressée a également invoqué l'absence de prise en compte par l'OAI du rapport établi le 13 février 2020 par la Dre L._____, par lequel celle-ci retenait une capacité de travail résiduelle de 20 % dans une activité adaptée.

Dans un courrier du 20 mai 2021 à l'assurée, faisant partie intégrante de la décision à intervenir, l'OAI a expliqué qu'au vu du complément de l'évaluation économique sur le ménage du 20 mai 2021, annexé à son envoi, son appréciation s'agissant du statut mixte ainsi que les conclusions de l'enquête ménagère ne devaient pas être modifiées. L'office a en outre relevé qu'une diminution de rendement de 20 % avait

bel et bien été prise en compte lors de son évaluation. Il a ainsi estimé que les contestations de l'assurée n'apportaient pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position, que le projet de décision reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique et était conforme en tous points aux dispositions légales, de sorte que ce dernier devait être entièrement confirmé.

Aux termes du complément de l'évaluation économique sur le ménage du 20 mai 2021 susmentionné, l'évaluatrice de l'OAI a précisé que le statut d'active à 80 % mentionné dans l'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020 avait été proposé conformément aux dires de l'assurée lors de l'entretien réalisé le 5 août 2020. D'après elle, l'assurée avait défendu ce statut depuis le début de l'instruction et aucun élément apporté dans le courrier du 14 janvier 2021 ne permettait de le remettre en cause. S'agissant des conclusions de l'évaluation économique sur le ménage, l'évaluatrice a pris position sur les critiques émises par l'assurée et estimé qu'il ne convenait pas de s'éloigner de la pondération effectuée, que les empêchements retenus étaient cohérents et que seule l'aide exigible du fils avait été prise en compte. A ses yeux, il n'y avait pas lieu de modifier les conclusions de son rapport du 12 août 2020.

Par décision du 16 juin 2021, l'OAI a fixé le montant de la demi-rente d'invalidité à 1'620 fr. par mois dès le 1^{er} juillet 2021, en reprenant la motivation développée dans son projet de décision.

Par décision du 6 juillet 2021, l'OAI a fixé à 1'606 fr. par mois le montant la demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} novembre 2019 au 31 décembre 2020 et à 1'620 fr. par mois pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 30 juin 2021.

B. Par acte du 18 août 2021, F._____, sous la plume de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision rendue le 16 juin 2021. Elle a requis à titre préalable la mise en œuvre d'une expertise judiciaire aux fins de déterminer sa capacité de travail dans l'activité habituelle et adaptée, ses

limitations fonctionnelles et le pronostic, ainsi que la mise en œuvre d'une nouvelle enquête économique sur le ménage. En outre, elle a conclu principalement à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi de trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2019 et, subsidiairement, à l'annulation de dite décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour reprise de l'instruction. En substance, la recourante réitère intégralement les arguments invoqués dans son courrier du 14 janvier 2021. Elle fait également valoir que l'avis SMR du 23 mars 2020, sur lequel s'est fondé l'intimé pour rendre la décision entreprise, repose sur une anamnèse non exhaustive et des examens insuffisants et ne saurait dès lors revêtir une valeur probante. Elle soutient finalement que, contrairement à ce qu'invoque l'OAI dans son courrier du 20 mai 2021, l'évaluation économique sur le ménage ne tient pas uniquement compte de l'aide apportée par son fils, mais également de celle de sa mère, ce qui ne serait pas justifié.

Par réponse du 20 octobre 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse, en renvoyant intégralement à ses lignes du 20 mai 2021.

Par réplique du 15 novembre 2021, la recourante a maintenu sa position.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 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 l'étendue du droit de la recourante à une rente d'invalidité, plus précisément sur son éventuel droit à trois-quarts de rente.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 16 juin 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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.

aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans

invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) 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 l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). 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.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer

le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194).

5. 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

a) 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).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis du médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et qu'il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_397/2012 du 14 mars 2013 consid. 5.1). Ainsi selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2 et 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) 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). 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).

6. **a)** Dans un premier grief, la recourante se plaint de ce que l'intimé lui a reconnu un statut d'active à 80 % et un statut de ménagère à 20 %, estimant que ce dernier aurait dû tenir compte d'un statut d'active à 100 % dès mars 2020, soit dès les seize ans de son fils. Elle allègue qu'elle a baissé son taux d'activité à la naissance de son fils pour se consacrer à lui et que cette situation n'est plus d'actualité depuis que celui-ci a atteint l'âge de seize ans ; ainsi, sans atteinte à la santé, elle aurait augmenté son taux d'activité à 100 % dès le mois de mars 2020, pour des raisons financières. D'après elle, elle n'avait pas anticipé cette situation lorsqu'elle avait répondu au questionnaire de l'OAI, le 18 juin 2019, car son fils n'avait que quatorze ans à l'époque ; l'OAI aurait ensuite omis de réévaluer la question de son statut en cours d'instruction. Par ailleurs, l'intéressée soutient que ses premières déclarations ne correspondent pas à ce qu'affirme l'évaluatrice dans son rapport d'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020. Enfin, elle invoque que la modification de son taux de travail est également liée à sa première poussée de sclérose en plaque ; comme il n'existe pas d'opération susceptible d'améliorer son état de santé, elle soutient que, depuis seize ans, elle n'envisage plus de reprendre le travail à 100 % au vu de son atteinte à la santé, raison pour laquelle elle aurait exposé à l'intimé qu'elle n'envisageait pas de modifier son taux de travail de 80 %.

b) La recourante ne peut toutefois être suivie dans ses explications.

En premier lieu, lors d'un entretien de détection précoce avec une collaboratrice de l'OAI le 11 février 2019, l'assurée a annoncé que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué de travailler à 80 %. De même, sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 18 juin 2019, elle a indiqué que son taux d'activité sans atteinte à la santé serait de 80 %, par nécessité financière. Elle a précisé qu'elle aurait

consacré le pourcentage non-travaillé à son fils ainsi qu'aux activités ménagères, étant mère célibataire.

Contrairement à ce que soutient la recourante, la question de son statut a bel et bien fait l'objet d'une réévaluation en cours d'instruction, puisque l'évaluatrice de l'OAI a abordé ce sujet lors de l'enquête ménagère réalisée le 5 août 2020 à son domicile. A cette occasion, l'intéressée a indiqué une nouvelle fois que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 % pour des raisons financières et par intérêt personnel. Ce même jour, la recourante a fait savoir à l'évaluatrice qu'elle n'avait jamais envisagé, avant l'atteinte à la santé, de modifier son taux d'activité de 80 %, lequel lui permettait de trouver un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée (cf. rapport d'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020, p. 3). On relève que l'assurée a tenu ces propos alors que son fils avait déjà seize ans.

Dès lors, l'allégation de la recourante selon laquelle elle n'aurait pas anticipé l'indépendance prochaine de son fils lorsqu'elle avait répondu aux questions de l'OAI tombe à faux. Force est de constater que l'intéressée avait bien compris la question du statut lors de ces différents entretiens avec des collaboratrices de l'OAI et qu'elle a maintenu à plusieurs reprises au cours de l'instruction que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 %.

Par ailleurs, alors qu'elle est séparée de son époux et assume ses charges et celles de son fils depuis 2008, l'assurée œuvre depuis 2004 à 80 %, sans avoir émis le souhait d'augmenter son taux d'activité. Entre 2012 et 2017, elle disposait au demeurant d'un revenu moyen confortable de 6'610 fr. par mois, en travaillant à 80 % (cf. extrait de compte individuel AVS du 21 mai 2019), lui permettant vraisemblablement de couvrir ses charges, sans devoir obligatoirement travailler à plein temps.

c) Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à retenir un statut d'active à 80 % et un statut de ménagère à 20 %, lesquels doivent être confirmés.

7. La recourante conteste en outre les conclusions du rapport d'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020. Aux termes de ce rapport, l'évaluatrice de l'OAI a retenu une invalidité de 17 % dans les activités ménagères, après avoir passé en revue les activités que la recourante était en mesure d'effectuer avant son atteinte à la santé et celles qu'elle pouvait continuer à faire par la suite.

a) La recourante allègue qu'il est frappant que l'évaluatrice retienne un empêchement de 17 % dans l'activité ménagère, alors que l'empêchement dans l'activité professionnelle est estimé à 68 %. Elle soutient que le poste de l'alimentation doit être pondéré à 20 % au lieu de 40 %, puisqu'elle ne cuisine pratiquement plus, se contentant de plats déjà préparés. Au contraire, l'entretien de l'appartement occupe selon elle une grande part du temps consacré aux activités ménagères et doit être pondéré à 40 % au lieu de 30 %, les achats et courses à 10 % au lieu de 5 % et la lessive et l'entretien du linge à 20 % au lieu de 15 %. Quant aux 10 % retenus pour les soins aux enfants, ils devraient à son avis être reportés sur d'autres activités, son fils étant désormais indépendant. L'intéressée fait valoir que ses empêchements liés à l'entretien de l'appartement ont été sous-estimés par l'évaluatrice ; d'après elle, l'appui de sa mère ne peut être pris en compte et celui de son fils, étudiant au gymnase ne l'aidant qu'« un petit peu », a été surestimé et apparaît inexigible au vu de l'ampleur des postes pour lesquels il a été retenu. Elle estime que ses empêchements pour les travaux de nettoyage courants doivent s'élever à 65 %, ceux pour les travaux de nettoyage en profondeur à 80 % et ceux pour l'entretien des plantes et du jardin ainsi que l'élimination des déchets à 50 %. Enfin, en ce qui concerne la lessive et l'entretien des vêtements, l'assurée est d'avis que son empêchement pour le repassage et le rangement du linge s'élève à 40 %. Ainsi, à ses yeux, le taux d'empêchement ménager total doit être fixé à un minimum de 30 %.

b) Avant toute chose, il y a lieu de relever que le rapport d'évaluation économique sur le ménage en question constitue un document exhaustif et détaillé reflétant objectivement les difficultés

rencontrées par la recourante dans ses activités quotidiennes. Les observations consignées apparaissent retranscrites de ses propres déclarations et tiennent compte de la situation médicale décrite à satisfaction par les médecins consultés. L'enquête effectuée au domicile de la recourante peut dès lors, *a priori*, être qualifiée de probante au sens de la jurisprudence fédérale précitée (cf. consid. 5b *supra*).

Du reste, les arguments avancés par la recourante ne convainquent pas. Tout d'abord, le raisonnement de celle-ci tendant à faire un parallèle entre l'incapacité de travail au niveau professionnel et les empêchements dans les activités ménagères ne peut être suivi. Les exigences du monde du travail ne sauraient en effet être comparées aux possibilités pour l'assurée d'effectuer des actes ménagers à domicile, à son rythme, en répartissant les activités sur la journée, en ménageant les pauses nécessaires et en s'aidant de moyens auxiliaires adéquats. L'évaluatrice relève à ce propos, tant dans son rapport du 12 août 2020 que dans son complément du 20 mai 2021, que l'intéressée a la possibilité de fractionner et adapter ses efforts et qu'elle bénéficie de l'aide de son fils, de sorte que l'impact de ses limitations dans les travaux ménagers est moins important que dans son activité professionnelle.

De plus, la pondération des différents postes d'activités ménagères effectuée par l'évaluatrice ne prête pas le flanc à la critique. Comme l'a très justement relevé la collaboratrice de l'OAI dans son complément du 20 mai 2021, la pondération des différents postes ne peut pas être calculée selon les limitations et empêchements de l'assurée, comme celle-ci le souhaiterait, mais doit se faire en fonction de la situation de l'assurée sans atteinte à la santé. L'évaluatrice a au demeurant exposé pour chaque poste les raisons la conduisant à opter pour la pondération retenue. Ainsi, s'agissant en premier lieu du poste de l'alimentation, elle a indiqué à juste titre que la préparation des repas représentera toujours le poste le plus important des travaux ménagers, puisqu'il reste nécessaire d'apprêter et cuire les plats, de mettre et débarrasser la table, d'entretenir la vaisselle et effectuer les nettoyages quotidiens de la cuisine et de la table à manger, et ce une à deux fois par jour. Elle a donc évalué ces

travaux à au moins une heure par jour, de sorte que le taux de 40 % retenu est réaliste. La pondération du poste de l'entretien du logement a également été justifiée par l'évaluatrice, qui a indiqué que le logement de l'assurée se composait d'un 3,5 pièces avec un balcon d'angle, nécessitant 2 à 3 heures d'entretien par semaine. Partant, le taux de 30 % retenu apparaît justifié. De même, les pondérations des postes de la lessive et de l'entretien du linge ainsi que des achats et des courses paraissent appropriées et l'assurée ne fait pas valoir d'argument concret permettant de les remettre en cause. En ce qui concerne finalement les 10 % alloués aux soins aux enfants, ils ne sont pas critiquables, le fils de l'assuré n'étant pas encore majeur et celle-ci devant encore assumer le cadre et les règles éducatives en vigueur, les soins et les rendez-vous médicaux ainsi que les sollicitations scolaires.

S'agissant des empêchements ménagers retenus dans le rapport précité, on relève en premier lieu que, contrairement à ce que soutient la recourante, l'appui de sa mère n'a pas été pris en compte en tant qu'aide exigible, celle-ci ne faisant pas ménage commun avec elle (cf. complément d'évaluation du 20 mai 2021, p. 2). En effet, à la lecture du rapport d'évaluation économique sur le ménage du 12 août 2020, il apparaît que l'aide actuellement apportée par la mère de l'assurée correspond au degré d'empêchement de cette dernière. A titre d'exemple, et comme le relève l'évaluatrice dans son complément d'évaluation, on constate que les 50 % d'empêchement liés aux travaux de nettoyage courant, soit la prise de la poussière, le nettoyage des sols et des sanitaires, et les 70 % d'empêchements liés aux travaux de nettoyage en profondeur correspondent aux tâches effectuées par la mère de l'intéressée, laquelle n'est pas exigible. Seule l'aide du fils a été prise en compte dans l'évaluation. A ce sujet, l'évaluatrice a considéré que celle-ci était exigible pour diverses tâches ménagères, à savoir acheminer les déchets au point collecte, faire son lit, accompagner sa mère au magasin une fois par semaine et l'aider à porter les provisions lourdes, nettoyer les vitres, étendre et ramasser les grosses pièces de linge et plier une partie du linge. 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 de l'enfant

de la recourante (cf. consid. 5b *supra*). Celle-ci n'a, à cet égard, pas démontré que son fils subirait une perte de gain ou une charge excessive en raison des tâches à accomplir. 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 de son fils prise en compte n'apparaît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigible de sa part dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage et compte tenu de sa situation de jeune étudiant. Pour le surplus, les empêchements retenus dans l'évaluation, qui ont été dûment justifiés par la collaboratrice de l'OAI, échappent à la critique et peuvent être suivis.

c) Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de remettre en cause les conclusions du rapport d'enquête ménagère, qui peuvent être considérées comme valables. Dès lors, c'est à juste titre que l'OAI s'est fondé sur cette enquête pour fixer le degré d'invalidité de la recourante dans son statut de ménagère à 17 %.

8. Dans un autre moyen, la recourante estime que la décision litigieuse s'est basée pour l'essentiel sur les conclusions de l'avis du SMR du 23 mars 2020, lequel n'a toutefois pas correctement pris en compte l'appréciation de la Dre L. _____ du 13 février 2020, qui indique que la capacité de travail dans une activité adaptée n'est que de 20 %. A ses yeux, les conclusions du SMR reposent sur une anamnèse non exhaustive et des examens insuffisants, et ne sauraient dès lors revêtir une valeur probante.

a) A ce propos, d'après le rapport du 20 juin 2019 du Dr N. _____, la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle, qui est adaptée, s'élève à 50 % depuis le 7 décembre 2018, avec une diminution de la productivité en raison de la fatigabilité ; selon le médecin précité, en considérant une productivité normale, la capacité de travail s'élèverait à 20 %.

Lors de l'entretien téléphonique du 23 janvier 2020 avec l'intimé, la responsable des ressources humaines de l'employeur a indiqué

que l'assurée travaillait à 50 % de son 80 % et que sa baisse de rendement s'élevait à 20 % sur son taux de présence.

Quant à la Dre L._____, elle retient, dans son rapport du 13 février 2020, une capacité de travail de 40 % avec un rendement diminué de 20 %, précisant qu'une capacité de travail résiduelle à 20 % dans une activité adaptée est possible pour sa patiente. Par ailleurs, il ressort du rapport du 11 février 2020 qu'elle a adressé au Dr N._____ que la recourante estimait être capable de travailler à 40 %, soit quatre demi-journées par semaine, avec un rendement diminué de 20 %.

Dans son avis du 23 mars 2020, la Dre M._____ du SMR résume la situation de la recourante, en relevant en particulier que celle-ci maintient un taux d'activité professionnelle de 40 % d'un 100 % depuis le 1^{er} novembre 2019 dans un poste qui a été adapté et qu'en janvier 2020, une baisse de rendement de 20 % a été estimée sur son taux de 40 % en lien avec les difficultés de concentration, la fatigue et la lenteur des déplacements. Ainsi, pour la médecin du SMR, la capacité de travail globale de l'assurée s'élève à 32 %. Elle relève toutefois qu'une adaptation ergonomique du poste de travail est en cours ; ainsi, elle est d'avis qu'il y a lieu d'admettre un taux de présence limité à 40 % dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles et qu'il conviendra de réévaluer le rendement après mise en place des mesures ergonomiques.

L'OAI a encore interpellé l'employeur, qui lui a fait savoir, le 10 juin 2020, que le rendement de son employée n'avait pas augmenté depuis l'octroi du matériel ergonomique et que le rendement moyen de celle-ci s'élevait à 80 % sur un 100 %, soit une perte de rendement de 20 %.

b) Certes, la Dre L._____ a manqué de clarté dans ses explications du 13 février 2020 à l'OAI, en indiquant, d'une part, que l'assurée présentait une capacité de travail au taux réduit de 40 % avec un rendement diminué de 20 % et, d'autre part, une capacité de travail résiduelle de 20 %. Cela étant, il convient de constater que la médecin

précitée s'est adressée quasi simultanément au médecin traitant de sa patiente, le 11 février 2020, en indiquant que, sur le plan professionnel, cette dernière estimait un taux possible à 40 %, soit quatre demi-journées, avec un rendement diminué de 20 %. Cette affirmation est claire et est au demeurant superposable aux indications communiquées par l'employeur les 23 janvier et 10 juin 2020. Dès lors, force est de constater que la médecin a commis une erreur de calcul manifeste dans son rapport du 13 février 2020, en ce sens qu'elle a réduit le taux de travail exigible de 40 % à 20 %, en retenant une baisse de rendement de 20 % basée sur un taux de 100 % ($40\% - 20\% = 20\%$), ce qui n'est pas correct puisque cela revient en réalité à retenir une baisse de rendement de 50 %. Il en va de même pour le calcul opéré par le Dr N. _____ dans son courrier du 20 juin 2019. Le calcul opéré par la Dre M. _____ ($40\% - [20\% \times 40\%] = 32\%$) est exact puisqu'il correspond en particulier aux dires de l'assurée et de l'employeur.

Ainsi, cette simple erreur ne permet pas de retenir qu'il existe une contradiction entre l'appréciation de la Dre L. _____ et celle de la Dre M. _____. Le cas n'est pas celui d'une appréciation SMR qui serait remise en cause par d'autres appréciations et où il subsisterait un doute, propre à justifier la mise en œuvre d'un complément d'instruction. Au contraire, tous les éléments au dossier font état d'une capacité de travail résiduelle de 40 % avec une baisse de rendement de 20 %. Il apparaît donc que la médecin du SMR a tenu compte de l'ensemble des circonstances, que son analyse est complète, que ses conclusions sont claires et ne sont remises en question par aucun élément au dossier.

c) Quoi qu'en dise la recourante, c'est à bon droit que l'OAI a retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail ininterrompue depuis le 26 novembre 2018 et une capacité de travail de 32 %, soit 40 % avec une baisse de rendement de 20 %, à l'échéance du délai de carence d'une année. Dans ces conditions, l'office intimé était fondé à retenir un degré d'invalidité de 58 % selon le calcul suivant :

Activité	Part	Empêchement	Degré
-----------------	-------------	--------------------	--------------

partielle			d'invalidité
active	80 %	68 %	54.4 %
ménagère	20 %	17 %	3.4 %
Taux d'invalidité			57.8 %

d) La sclérose en plaques étant une maladie dégénérative, on rappellera à toutes fins utiles qu'il est loisible à la recourante de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI si elle estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'influer sur ses prestations de l'assurance-invalidité.

9. Il faut constater que les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise ou une nouvelle enquête ménagère. De telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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

b) 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient 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 16 juin 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 mis à la charge de F._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Monnard Séchaud (pour F. _____),
- 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 :