

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 janvier 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

Q._____, au [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6ss LPGA ; 28 al. 1 et 2 et 28a al. 3 LAI ; 27^{bis} al. 2 à 4 RAI

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 1^{er} mars 1988, mariée et mère d'une fille née le 27 août 2018, travaillait en qualité d'éducatrice de la petite enfance à 95% auprès de la Fondation W._____ dès 2016, lorsqu'elle a présenté une incapacité de travail à compter du 28 août 2018, en raison d'une fin de grossesse compliquée par une prééclampsie favorisée par la mutation d'un gène ACTA2, laquelle a entraîné des complications cardio-vasculaires (dissections artérielles diagnostiquées le 3 septembre 2018, ayant nécessité la mise en place d'une prothèse aortique avec pontage, suivies notamment d'un pneumothorax le 7 septembre 2018 et d'un accident vasculaire cérébral ischémique le 8 septembre 2018).

Après une hospitalisation aux soins intensifs du 30 août au 12 septembre 2018, l'assurée a pu regagner son domicile le 21 septembre 2018 au vu de l'évolution favorable de son état de santé.

Le 25 mars 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Le 26 mars 2019, l'assurée a subi une intervention de remplacement de l'aorte thoracique descendante en aval de l'endoprothèse sous circulation extracorporelle pour cure de dissection de l'aorte thoraco-abdominale de type B. L'opération s'est déroulée sans complication et face à l'état clinique rassurant, l'assurée a pu rentrer à son domicile le 6 avril 2019.

Complétant un formulaire de détermination du statut, l'assurée a répondu, le 22 avril 2019, qu'elle travaillerait à 100% si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Par courrier du 13 mai 2019 adressé à la Dre S._____, médecin traitante de l'assurée, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie

vasculaire, a précisé qu'il était envisageable que celle-ci reprenne une activité professionnelle entre 30 à 50% à partir du mois d'août 2019, en évitant toute activité physique générant des pics hypertensifs.

Dans un rapport du 23 mai 2019, le Dr V. _____ a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de dissection de l'aorte thoraco-abdominale de type B ainsi que de mutation génétique découverte en août 2018, tout en précisant que le pronostic était bon. La capacité de travail était nulle avec toutefois un espoir que l'assurée puisse reprendre une activité professionnelle à 30% en août 2019 avec un retour à 100% fin 2019.

Le 17 juillet 2019, le Dr V. _____ a confirmé à l'assureur perte de gain que l'évolution de l'état de santé de l'assurée était favorable avec une reprise du travail à la rentrée scolaire d'août 2019.

Le 5 août 2019, la Dre S. _____ a mentionné qu'une reprise progressive à 30% de l'activité professionnelle était envisagée à partir du 25 septembre 2019.

Dans un rapport du 29 novembre 2019 à l'assureur perte de gain de l'employeur, la Dre S. _____ a attesté de la capacité de reprise de l'activité professionnelle de sa patiente à 30% du 30 septembre au 31 décembre 2019, puis à 40% du 1^{er} janvier au 30 avril 2020 et enfin à 50% à partir du 1^{er} mai 2020. Elle a établi des certificats médicaux en ce sens.

Répondant à un questionnaire de l'OAI, le Prof. P. _____, spécialiste en chirurgie vasculaire, a indiqué, le 7 janvier 2020, que l'assurée était asymptomatique sur le plan vasculaire et que son incapacité de travail était de 30% depuis le 30 septembre 2019, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. A titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné que l'assurée devait éviter le stress et l'hypertension artérielle.

Dans un compte rendu de la permanence SMR du 20 janvier 2020, il est fait état d'une capacité de travail de l'assurée de 70% avec les

limitations fonctionnelles suivantes : éviter les facteurs de stress à risque hypertensif et fatigabilité.

Le 30 juin 2020, la Dre S. _____ a établi un nouveau certificat médical attestant d'une capacité de travail de 50% de sa patiente jusqu'au 15 août 2020 puis de 60% dès le 16 août 2020 jusqu'au 15 septembre 2020.

Le 21 janvier 2021, le service de réadaptation de l'OAI a procédé au calcul des revenus de l'assurée. Il a en particulier retenu, en se fondant sur les fiches de salaire 2020, un revenu sans invalidité de 77'220 fr. à 100% en 2020 et un revenu avec invalidité de 46'332 fr. à 60% en 2020. Il en résultait une perte économique de 30'888 fr., soit un taux d'invalidité de 40%.

Dans un nouveau formulaire de détermination du statut, l'assurée a indiqué, le 2 février 2021, qu'elle travaillerait à 80% si elle était en bonne santé, précisément pour des raisons de santé et compte tenu d'un enfant à charge.

Une évaluation économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée. Selon le rapport qui en est résulté, daté du 4 novembre 2021, il a été retenu un statut d'active à 95% jusqu'à la fin du congé maternité, puis à 60% dès décembre 2018 et à 90% dès août 2019. Le taux des empêchements dans la part ménagère a été évalué à 3.5%, étant précisé que ces empêchements étaient peu nombreux dans la part ménagère, excepté certains travaux extérieurs (jardin) que l'assurée n'effectuait plus du tout, et que l'aide du mari était exigible.

Par projet de décision du 16 novembre 2021, l'OAI a considéré que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré de manière progressive. Il a retenu les degrés d'invalidité suivants, après pondération de la part active et de la part ménagère en fonction du taux d'occupation professionnel et du taux consacré aux travaux habituels, ainsi que des empêchements dans les deux domaines : 90% du 1^{er} septembre au 31 décembre 2019, 63% du 1^{er} janvier au 30 avril 2020, 54% du 1^{er} mai au 31

juillet 2020, 45% du 1^{er} août au 30 novembre 2020 et 36% dès le 1^{er} décembre 2020. Compte tenu de ces différents degrés, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} septembre au 31 décembre 2019, à un trois quarts de rente du 1^{er} janvier au 30 avril 2020, à une demi-rente du 1^{er} mai au 31 juillet 2020 et à un quart de rente du 1^{er} août au 30 novembre 2020. L'OAI a refusé à l'assurée tout droit à une rente pour la période postérieure au 30 novembre 2020.

Par décision du 1^{er} février 2022, l'OAI a accordé à l'assurée, conformément au projet du 16 novembre 2021, une rente d'invalidité entière du 1^{er} septembre au 31 décembre 2019, un trois-quarts de rente du 1^{er} janvier au 30 avril 2020, une demi-rente du 1^{er} mai au 31 juillet 2020 et un quart de rente du 1^{er} août au 30 novembre 2020.

B. Par acte du 3 mars 2022, Q._____, sous la plume de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} janvier 2020. En substance, elle conteste l'évaluation de sa capacité de travail, singulièrement à l'aune de sa capacité de rendement restreinte. Elle fait également valoir que les empêchements ménagers retenus à hauteur de 3,5% apparaissent insuffisants et devraient correspondre *a minima* aux taux retenus dans la part active.

Par réponse du 21 avril 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours, rappelant les constatations médicales du Dr V._____ et du Prof. P._____, confirmées par l'avis SMR du 12 avril 2022, ainsi que le rapport d'évaluation ménagère du 4 novembre 2021.

La recourante a déposé une réplique le 13 juin 2022, aux termes de laquelle elle a confirmé avoir des empêchements plus importants que ceux retenus, notamment dans la part ménagère.

L'intimé a, en duplique, uniquement indiqué que les échanges d'écritures n'étaient pas de nature à modifier sa position.

E n d r o i t :

1. 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).

En l'occurrence, déposé en temps utile (art. 60 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le degré d'invalidité et, partant, sur la quotité de la rente à laquelle a droit la recourante à compter du 1^{er} janvier 2020, étant précisé que le point de départ du droit à la rente au 1^{er} septembre 2019 (cf. art. 29 al. 1 LAI) et l'octroi, en sa faveur, d'une rente d'invalidité entière du 1^{er} septembre 2019 au 31 décembre 2019, ne sont pas contestés.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la

situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la décision est datée du 1^{er} février 2022, mais l'ouverture du droit à la rente litigieuse remonte au 29 août 2019 et les faits pertinents sur lesquels ont porté l'instruction sont antérieurs à la modification législative. Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste donc en l'espèce applicable (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'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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

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

Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel, 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, la personne assurée aurait consacré à l'exercice de son activité lucrative, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

5. **a)** Pour 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 le point 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation rigoureuse et complète, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. **a)** Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (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).

b) 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).

7. En l'espèce, la recourante ne conteste pas le statut mixte de 90 % active et de 10 % ménagère retenu par l'OAI, ni la méthode de calcul de l'invalidité. Elle se limite – dans une critique assez générale – à remettre en cause le taux d'incapacité retenu dans la part active à compter du 1^{er} janvier 2020 et le taux des empêchements dans la part ménagère. Elle n'explicite toutefois pas son grief, ni ne propose des taux concrets. Elle ne se prévaut d'aucune pièce médicale qui attesterait selon elle d'empêchements ou de limitations fonctionnelles plus importantes que celles retenues et qui seraient de nature à remettre en cause l'appréciation effectuée par l'OAI. Elle ne se plaint pas non plus d'une instruction lacunaire par l'intimé et ne requiert pas l'administration de preuves supplémentaires.

Eu égard au dossier de la cause, examiné d'office, il convient de confirmer le statut mixte de 90 % active et de 10 % ménagère tel qu'arrêté par l'intimé pour la période contestée, c'est-à-dire à compter du 1^{er} janvier 2020. En effet, si l'assurée a tout d'abord indiqué (cf. formulaire de détermination du statut complété le 22 avril 2019) qu'elle travaillerait à 100% sans atteinte à la santé, avant de mentionner qu'elle travaillerait à 80% dans une telle situation (cf. formulaire de détermination du statut complété le 2 février 2021), elle a expliqué à l'enquêtrice (cf. rapport d'enquête ménagère du 4 novembre 2021) qu'il était prévu qu'elle reprenne à 60% à l'issue de son congé-maternité durant la première année de vie de sa fille (août 2018 à août 2019), puis à 90% dès l'été 2019 pour s'occuper de sa fille les mercredis après-midis. C'est donc bien un taux de 90% active et 10% ménagère qui doit être retenu pour la période litigieuse, selon les explications fournies. Ce point n'est pas critiquable.

8. Il y a ensuite lieu de déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a retenu une capacité de travail de l'assurée de 60 % dans une

activité respectant ses limitations fonctionnelles dès le 1^{er} janvier 2020 et si les empêchements ménagers retenus sont suffisants.

a) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative, l'intimé a retenu que progressivement la recourante présentait à nouveau une capacité de travail de 60% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles retenues (fatigabilité et éviter les situations stressantes). L'OAI s'est fondé sur les constatations et les conclusions des rapports des médecins de l'assurée, singulièrement sur l'évolution favorable de son état de santé.

En l'occurrence, la recourante ne fait pas valoir qu'un rapport médical aurait été mal apprécié ou que les renseignements nécessaires à l'évaluation de sa capacité de travail manqueraient. Or, il ressort des pièces du dossier qu'effectivement la recourante a subi deux opérations cardiovasculaires lourdes en 2018 et 2019, mais les suites opératoires ont été qualifiées de bonnes après la seconde opération et la « réparation » des vaisseaux sanguins a pu être réalisée de sorte qu'elle ne souffre d'aucune séquelle, les seules limitations fonctionnelles étant une fatigabilité et d'éviter le stress.

A cet égard, le Dr V._____ a exposé, dans un rapport du 13 mai 2019 destiné à la médecin traitante de l'assurée, que cette dernière devait éviter tout pic hypertensif, mais jugeait qu'elle pouvait reprendre une activité lucrative ou une activité physique, notamment une reprise de l'activité habituelle entre 30 et 50% dès août 2019. Ce même médecin a indiqué, dans un questionnaire du 23 mai 2019, que l'assurée pourrait reprendre une activité lucrative à 30% en août 2019 et espérait un retour à plein temps fin 2019. Interrogé en juillet 2019 par le médecin de l'assureur perte de gain maladie de l'employeur, le Dr V._____ a confirmé une reprise de l'activité lucrative à la rentrée scolaire d'août 2019.

Le Prof. P._____ a exposé, dans un questionnaire de l'OAI complété le 7 janvier 2020, que l'assurée était asymptomatique lors de la dernière consultation en novembre 2019, qu'elle présentait une incapacité

de travail de 30% depuis le 30 septembre 2019 dans son activité habituelle et que la capacité de travail était la même dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient d'éviter le stress et l'hypertension artérielle.

Les certificats d'arrêt de travail signés par la Dre S._____, médecin traitante, sont plus favorables pour l'assurée que ceux des spécialistes et ont été validés par l'OAI qui a admis ces incapacités de travail. La Dre S._____ a ainsi fixé la reprise de l'activité lucrative à 30% au 30 septembre 2019, puis à 40% dès le 1^{er} janvier 2020, et enfin à 50% dès le 1^{er} mars 2020 jusqu'au 15 août 2020. Dès le 16 août 2020, l'assurée a repris son travail habituel à 60%. C'est ainsi les documents médicaux les plus favorables à l'assurée qui ont été pris en considération par l'intimé pour déterminer les taux d'incapacité de travail. Partant, il n'y a pas de raison de s'écarter des taux retenus.

b) Sur le vu de ce qui précède, l'évaluation de la capacité de travail de la recourante est adéquate. Il convient donc de retenir un taux de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (stress, fatigue et pas de port de charge lourdes) sur la base des rapports médicaux qui bénéficient d'une valeur probante suffisante.

c) Pour la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, le taux d'empêchement retenu par l'intimé de 3,5% est critiqué.

La recourante fait valoir qu'il faudrait retenir au moins un taux d'empêchement aussi élevé que dans la part active.

En premier lieu, il faut constater que l'enquête ménagère a été réalisée correctement et jouit d'une pleine valeur probante. En effet, celle-ci a été réalisée par une personne qualifiée qui a rédigé un rapport détaillé et motivé. Elle constitue ainsi une base fiable de décision. Spécialement diligentée pour définir les empêchements dans chaque tâche ménagère, cette preuve est davantage pertinente que les documents médicaux

utilisés pour la part active. On ne saurait en effet transposer simplement le taux de la part active aux tâches de tenue du ménage.

En second lieu, on relèvera, s'agissant des empêchements retenus par 3,5%, que les limitations fonctionnelles que connaît la recourante n'occasionnent pas de difficultés importantes dans la tenue d'un ménage où celle-ci peut aller à son rythme. L'aide de son conjoint est en outre exigible et l'assurée a indiqué qu'elle partageait déjà les tâches avec son époux avant son atteinte à la santé. Elle n'indique du reste pas quelles charges elle ne pourrait plus assumer et quels empêchements n'auraient pas été retenus.

Force est donc d'admettre que le rapport d'enquête ménagère est probant et peut être suivi.

9. a) Il s'ensuit que le taux d'invalidité global fixé à 36,35 % ($[90\% \times 40\%] + [10\% \times 3,5\%]$) à compter du 1^{er} janvier 2020, n'ouvrant plus le droit à une rente, peut être confirmé.

b) Pour le surplus, la recourante ne critique pas la méthode de calcul employée, si bien qu'il n'y pas lieu d'y revenir plus avant. Quant aux calculs proprement dits opérés par l'intimé pour déterminer le degré d'invalidité global pour chaque période, ceux-ci ont été vérifiés d'office et ne prêtent pas le flanc à la critique.

10. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) 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).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 1^{er} février 2022 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 Q._____.

- 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 Gilles-Antoine Hofstetter (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 :