

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 avril 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Livet, juge, et M. Bonard, assesseur
Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

O.R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui,
avocate auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 3 LPGA ; 28 al. 1 et 28a al. 2 LAI ; 27 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. a) O.R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1958, originaire de [...], est arrivée en Suisse le [...] 2014. Elle vit avec son époux, S.R._____, né le [...] 1958 et deux de ses filles - sur dix enfants -, E.R._____, née le [...] 1983 et T.R._____, née le [...] 1997. L'assurée n'exerce pas d'activité lucrative. Elle s'occupe de la tenue du ménage et de sa famille, en particulier de sa fille cadette qui a besoin de soins quotidiens. En effet, T.R._____ souffre d'une encéphalopathie, avec une déficience intellectuelle et une épilepsie sévère et pharmaco-résistante, d'origine génétique (mutation du gène SCN1A ; spectre du syndrome de Dravet). Elle bénéficie d'un suivi auprès de [...] depuis 2014. Elle nécessite un accompagnement pour les activités de la vie quotidienne et une surveillance permanente en raison de la problématique cognitive et de comportement ainsi que des crises pouvant survenir à tout moment, environ une tous les deux mois à l'automne 2021 (cf. rapports médicaux des 27 décembre 2015 et 2 septembre 2021 de la Dre G._____, médecin responsable en épileptologie et médecine du handicap au sein de [...]). T.R._____ ne perçoit aucune prestation de l'assurance-invalidité, les conditions d'octroi n'étant pas réalisées.

L'époux de l'assurée est sans emploi.

Sa fille aînée, E.R._____, travaille depuis le 1^{er} janvier 2021 en qualité d'aide de cuisine au sein de l'association [...], à 30 % avec possibilité d'augmentation jusqu'à 50 %, selon les besoins du service.

b) Le 4 mars 2020, à la suite de la dégradation de son état de santé, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), mentionnant une hyperlaxité, une lombosciatalgie droite en accentuation et des douleurs du pli de l'aine laissant suspecter une coxarthrose vu l'existence d'une restriction fonctionnelle progressive de la hanche. La demande fait également état de sciatalgies de cartographie S1

avec une douleur plus élective T12/L2 gauche et L4/S1. L'OAI a recueilli des rapports auprès de ses médecins traitants.

Selon le rapport médical du 22 avril 2020 établi par le Dr [...], médecin généraliste, sa patiente souffre depuis 2016 de lombosciatalgies bilatérales chroniques sur discopathie dégénérative multilatérale et d'un canal lombaire étroit multilatéral (L3 - L5).

Sur le formulaire de détermination du statut complété le 2 mai 2020, l'assurée a indiqué qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle n'exercerait pas d'activité lucrative, étant mère au foyer et s'occupant de sa fille lourdement handicapée.

Par rapport médical du 31 décembre 2020, le Dr V._____, spécialiste en médecine physique et de réhabilitation et spécialiste de la colonne vertébrale, a posé les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- Lombosciatalgies bilatérales de cartographie L5 prédominant à droite, dans une moindre mesure L4 dans un contexte de :
 - o Séquelles d'arachnoïdite post-infiltration intra-canaulaire L3-L4, en 2016 (hyporéflexie bilatérale et engourdissement, dysesthésies et hyperpathie de cartographie L4, mais surtout L5 actuellement prédominant à droite) ;
- Discopathies sous forme de déshydratation, prédominant en L3/L5 mais sans conflit discoradiculaire ;
- Rétrécissement canalaire lombaire L3/L5 de grade B selon la classification de Lausanne ;
- Arthropathie postérieure en poussée fluxionnaire des trois derniers étages lombaires, prédominant en L3/L5 ;
- Troubles posturaux non réductibles dans un contexte d'hypermobilité articulaire et de sévère déconditionnement physique global avec insuffisance de coordination lombo-abdominale, délabrement de la paroi abdominale et version pelvienne accentuée ;

- Restriction fonctionnelle de la hanche droite, sans coxarthrose manifeste avec tendinopathie probablement fissuraire expliquant une déficience de stabilité des éventails fessiers à l'origine d'une boiterie de Trendelenburg prédominant à droite ;
- Cervico-scapulalgies sans irritabilité neuroméningée dans un contexte de troubles posturaux difficilement réductibles, troubles déficitaires visuels unilatéraux et souffrances algodysfonctionnelles médio-thoraciques récurrentes ;
- Amblyopie organique de l'œil gauche avec une perte profonde de la vision, status après éviscération de l'œil gauche et mise en place d'une prothèse pour risque d'ophtalmie sympathique controlatérale en août 2020 ;
- Gonalgies bilatérales dans un contexte de gonarthrose fémoro-patellaire avec sub-luxation externe et épanchement, déficience de stabilisation des haubans musculaires ;
- Hallux rigidus douloureux à droite, source de contraintes compensatoires ascendantes.

S'agissant des travaux qui peuvent encore être exigés de l'assurée, le Dr V. _____ a indiqué ce qui suit :

- Alternance entre les positions assise et debout recommandée ;
- Activités dans différentes positions possibles ;
- Activités exercées principalement en marchant sur un terrain irrégulier non recommandées en raison des troubles visuels et de l'équilibre ;
- L'assurée peut se pencher avec une faible inclinaison ou torsion du buste et les charges doivent être portées contre le corps ou près du corps et ne pas dépasser cinq kilos ;
- Les activités impliquant les bras au-dessus de la tête, la position accroupie ou la position à genoux ne sont pas recommandées ;
- Les rotations en position assise ou debout sont à limiter ;
- Monter les escaliers est une activité autorisée ;

- Les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance sont limitées.

Il résulte encore du rapport du Dr V. _____ que l'assurée est en incapacité totale d'exercer une profession, même dans une activité adaptée.

Le 12 août 2021, une évaluation économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée. Dans son rapport du même jour, l'enquêteur a conclu à un statut de ménagère à 100 %. Afin d'évaluer l'incapacité de l'assurée dans les travaux ménagers, ceux-ci ont été divisés en cinq postes, auxquels un pourcentage (pondération) a été attribué en fonction de leur ampleur par rapport à l'entier des charges du ménage. L'enquêteur a précisé qu'au vu de la situation de l'assurée, il ne lui semblait pas réaliste de considérer la situation avant l'atteinte à la santé. Il s'est basé sur une manière courante et habituelle d'effectuer les diverses tâches ménagères. Une invalidité totale de 19,3 % a été retenue. L'enquêteur a indiqué que ce taux d'invalidité, relativement bas au regard de l'ampleur des atteintes à la santé et des limitations fonctionnelles, s'expliquait par le fait que l'aide de la fille aînée et de l'époux de l'assurée, lesquels font ménage commun avec celle-ci, étaient totalement exigibles, la première travaillant à un faible pourcentage et le second n'exerçant aucune activité professionnelle. L'enquêteur a également souligné que l'assurée devait fournir un effort afin de réduire le dommage. Les pondérations et les empêchements retenus pour chaque poste sont les suivants :

- L'alimentation, pondérée à 40 % (taux maximum de 50 %) : en raison de son atteinte à la santé, l'assurée ne cuisine pas du tout, n'est pas en mesure de préparer la table, de faire le service et de débarrasser, ni de remplir/vider le lave-vaisselle ou de ranger et nettoyer le plan de travail et la cuisine. La fille aînée assume l'entier de ces tâches. L'aide de l'époux est exigible même si elle n'est pas effective. L'assurée pourrait aider sa fille aînée par petits coups de mains fractionnés pour la préparation des repas,

en restant assise et aider au rangement et au nettoyage nécessaires à la suite des repas en effectuant quelques tâches à sa hauteur. L'empêchement a été fixé à 21 %, c'est-à-dire une invalidité de 8,4 % (21 % de 40 %).

- L'entretien du logement, pondéré à 25 % (taux maximum de 40 %) : au vu de ses limitations fonctionnelles, l'assurée n'est pas en mesure d'exécuter quelque travail ménager que ce soit. Sa fille aînée s'en charge. L'assurée pourrait y contribuer en donnant des petits coups de main fractionnés à sa hauteur et l'aide de son époux est exigible même si elle n'est pas effective. L'empêchement a été fixé à 22 %, c'est-à-dire une invalidité de 5,5 %.
- Les achats et courses diverses, pondéré à 7 % (taux maximum de 10 %) : l'époux de l'assurée s'en charge compte tenu de l'impossibilité de l'assurée d'assumer ces tâches. Cette aide est totalement exigible. Aucun empêchement n'a été retenu, portant l'invalidité pour ce poste à 0 %.
- La lessive et l'entretien des vêtements, pondéré à 18 % (taux maximum de 20 %) : au vu de ses limitations fonctionnelles, l'assurée peut trier les habits et remplir la machine à laver se trouvant dans l'appartement uniquement si elle est assise à côté de celle-ci. Elle le fait rarement, sa fille aînée assumant généralement de cette tâche. L'aide du mari, non effective, est exigible. E.R._____ se charge également de repasser, plier et ranger le linge vu l'impossibilité pour l'assurée de le faire. L'aide de l'époux est là aussi exigible. Une aide sporadique pourrait être apportée par l'assurée en repassant assise. L'empêchement a été fixé à 30 %, c'est-à-dire une invalidité de 5,4 % pour ce poste (30 % de 18 %).
- Les soins aux enfants et aux proches, pondéré à 10 % (taux maximum de 50 %) : l'assurée ne peut pas soutenir sa fille handicapée de manière optimale en raison de son atteinte à

la santé. Elle ne peut notamment pas la doucher, se déplacer ou se rendre aux visites médicales, mais l'aide du mari est totalement exigible. Aucun empêchement n'a été retenu, portant le degré d'invalidité pour ce poste à 0 %.

Par projet de décision du 13 août 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité était inférieur au seuil légal ouvrant le droit à cette prestation.

Par opposition du 21 août 2021, complétée par un courrier de son conseil du 27 septembre 2021, l'assurée a fait valoir que le poste « soins aux enfants et aux proches » n'avait pas été correctement pondéré au regard du besoin accru de surveillance de T.R. _____ : sur l'ensemble des tâches ménagères, il s'agissait de son activité principale, laquelle nécessitait bien plus que les huit ou neuf heures de travail par jour usuellement exigées dans le cadre d'une activité lucrative, soulignant qu'elle n'avait accès à aucune aide ou structure pour soulager le quotidien de la famille. Selon elle, ce poste aurait dû être pondéré à 50 %, les 50 % restants correspondant à la part de soins déjà effectuée par son époux et sa fille aînée avant la survenance de son incapacité. Elle a également soutenu que l'aide exigible d'E.R. _____ avait été surévaluée, compte tenu de son travail sur appel et de sa recherche d'un emploi à plein temps et qu'il était inadmissible de faire supporter à ses proches l'intégralité des tâches ménagères de la famille, d'autant plus que les soins à sa fille cadette nécessitaient déjà deux personnes. Elle en a conclu qu'un taux d'invalidité total général d'au moins 50 % devait être retenu.

À la suite de ces objections, l'OAI a ordonné un complément d'évaluation économique sur le ménage. L'enquêteur a rendu son rapport complémentaire le 31 janvier 2022. Il a admis que la pondération de 10 % initialement retenue pour le poste « soins aux enfants et aux proches » ne correspondait pas à la réalité et que l'entier des soins dont T.R. _____ avait besoin ne pouvait être entièrement mis à la charge des proches de l'assurée. Il a néanmoins relevé que l'absence de prestations de

l'assurance-invalidité en faveur de la fille cadette, faute pour elle d'en remplir les conditions d'octroi, ne pouvait en aucun cas influencer l'empêchement ménager, puisqu'il existait des moyens auxiliaires (installation d'une cigogne, d'une planche de bain, d'une poignée ou encore d'un siège de bain, objets pouvant être retirés au dépôt de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) ou faire l'objet d'une demande de financement ou soins hygiène/infirmiers pris en charge à domicile par la LAMal sur prescription médicale) devant permettre de diminuer le besoin d'assistance de T.R._____. Concernant l'aide exigible, l'évaluateur a retenu que S.R._____, bien qu'âgé de 63 ans, n'exerçait pas d'activité professionnelle et n'était pas atteint dans sa santé, de sorte que son aide était totalement exigible. Il en allait de même d'E.R._____, compte tenu de son âge et de son taux d'activité professionnelle relativement bas à l'heure actuelle. Se référant à une jurisprudence fédérale et un document interne, et rappelant que l'indépendance de l'assurée dans les actes de la vie quotidienne devait également être prise en compte, il a estimé que S.R._____ et E.R._____ pouvaient apporter une aide quotidienne d'au moins une heure et demie chacun. Au vu de ces éléments, il a augmenté la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches » à 40 %, le solde ayant été réparti comme il suit : 25 % pour l'alimentation, 20 % pour l'entretien de l'appartement, 5 % pour les achats et courses, 10 % pour la lessive et l'entretien des vêtements. Il a retenu un empêchement de 25 % pour le poste relatif aux soins apportés aux proches, le taux d'invalidité pour ce poste étant dès lors de 10 % (25 % de 40 %). Le taux d'empêchement pour les autres postes étant resté le même, les degrés d'invalidité suivants ont été retenus : invalidité de 5,3 % pour l'alimentation, de 4,4 % pour l'entretien de l'appartement, de 0 % pour les achats et les courses et de 3 % pour la lessive et l'entretien des vêtements, c'est-à-dire une invalidité totale de 22,7 % sur l'entier des tâches ménagères.

Par courrier électronique du 9 février 2022 au conseil de l'assurée, la Dre [...] a affirmé que l'évaluation ménagère était très générale et ne prenait pas forcément en compte la situation concrète de

T.R._____. S'agissant des moyens auxiliaires, elle a indiqué que ceux-ci pouvaient être utiles à titre complémentaire et aider pour l'aspect physique, mais ne pouvaient certainement pas remplacer l'aide d'une tierce personne. Elle a souligné que sa patiente avait des difficultés à utiliser les objets, estimant par exemple qu'il lui serait difficile de manier une planche de bain. Elle nécessitait un accompagnement et une certaine guidance que des moyens auxiliaires ne pourraient pas assurer, notamment pour des raisons de sécurité.

Par décision du 21 février 2022, l'OAI a suivi les nouvelles considérations de son enquêteur. Il a admis que l'aide apportée par l'assurée à sa fille handicapée avait été sous-évaluée et a augmenté la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches » à 40 %. Il a également reconnu que l'époux et la fille aînée de celle-ci pouvaient apporter une aide conséquente aux tâches ménagères compte tenu de leur situation personnelle et professionnelle, d'autant plus que l'assurée était indépendante dans les activités de la vie quotidienne. Rappelant qu'il appartenait en outre à l'assurée de se doter, dans la mesure de ses possibilités, d'appareils ménagers lui permettant de réduire le dommage et de procéder à une meilleure répartition de ses tâches, l'OAI a également retenu les taux d'empêchement proposés par l'évaluateur, dont celui de 25 % fixé pour les soins aux enfants et aux proches. Il a en conséquence arrêté le degré d'invalidité de l'assurée à 22,7 % et lui a nié le droit une rente, le degré de son invalidité étant inférieur au seuil légal de 40 % ouvrant le droit à cette prestation.

B. Par acte du 21 mars 2022, O.R._____, représentée par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision. Elle conteste l'évaluation ménagère réalisée, singulièrement à l'égard de la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches », requérant que le taux soit revu à la hausse, eu égard au lourd handicap de sa fille cadette et de la jurisprudence applicable. Elle se

plaint aussi de ce que l'aide exigible de ses proches a été surévaluée, notamment au vu de la situation professionnelle de sa fille aînée et de ce que des moyens auxiliaires - auxquels elle n'a par ailleurs pas droit - ne seraient pas susceptibles de diminuer le besoin d'aide de sa fille handicapée. Elle reproche encore à l'OAI de s'être fondé sur un document interne dont elle n'a pas eu connaissance pour apprécier son taux d'invalidité.

Par décision du 22 mars 2022, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération des avances et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 19 mai 2022, l'OAI a soutenu que la pondération de 40 % pour le poste « soins aux enfants et aux proches » était correcte au regard de la surveillance et des soins apportés à T.R._____. Quant à l'aide exigible des proches, l'intimé a considéré que la fille aînée devait aider à tout le moins dans la mesure de ce qu'elle devrait effectuer si elle vivait seule et que l'époux, sans activité professionnelle, devait également apporter son soutien dans une large mesure. Le « document interne » utilisé pour évaluer l'incapacité de la recourante correspondait à une pratique fondée sur la jurisprudence fédérale et sur l'ancienne lettre circulaire n° 365 de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), faisant état de précisions concernant l'obligation de diminuer le dommage. Enfin, l'intimé a rappelé que l'assurée, certes atteinte dans sa santé, était limitée pour effectuer les tâches ménagères, mais demeurait autonome pour accomplir ses propres actes de la vie quotidienne et pouvait encore apporter son aide en effectuant certaines tâches de manière fractionnée. Selon lui, elle est également en mesure de surveiller sa fille cadette même si sa santé lui interdit de prodiguer certains soins. En annexe à sa réponse, il a produit la pièce suivante :

- Lettre circulaire AI n° 365 du 28 juillet 2017 intitulée « Prise en compte du ménage dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie : adaptation suite à divers arrêts cantonaux ». Concernant l'obligation de réduire le

dommage, ce document indique qu'il convient de prêter une attention toute particulière à l'aide apportée par les proches. Ainsi, lorsque l'assuré vit dans le même ménage que des membres de sa famille, on est en droit d'exiger de ceux-ci qu'ils apportent leur aide pour le ménage et il faut se demander comment une communauté familiale s'organiserait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance. Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé. La circulaire cite une jurisprudence fédérale en exemple, selon laquelle dans le cas d'un mari qui travaillait à 100 % comme constructeur de voies, il avait été retenu que celui-ci pouvait raisonnablement apporter une aide au ménage d'une heure à une heure et demie par jour, sept jours par semaine et que l'aide exigible pouvait être plus élevée en cas de profession physiquement moins astreignante ou de taux d'occupation plus bas.

Par réplique du 30 mai 2022, la recourante a fait valoir que la lettre circulaire susmentionnée n'était plus en vigueur depuis le mois de janvier 2018.

Par duplique du 16 juin 2022, l'intimé a admis que la lettre circulaire n'était plus en vigueur mais a souligné que son contenu avait été intégré à la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI) et qu'il n'y avait pas d'autre « document interne ».

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 (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 droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante.

3. 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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, comme c'est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) 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 la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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). Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la CIIAI (ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références citées).

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).

d) 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. 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 (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) Il convient en premier lieu de constater que l'évaluation ménagère du mois d'août 2021 et son complément de janvier 2022 ont été réalisés par une personne compétente, formée à cet effet auprès de l'intimé, qui s'est rendue au domicile de la recourante afin de pouvoir constater visuellement la situation de celle-ci et sa famille. L'enquêteur a en outre posé les questions idoines pour compléter ses rapports. L'évaluation a ainsi été effectuée par une personne qualifiée et selon la procédure usuellement appliquée, ce qui n'est au demeurant pas contesté par la recourante.

b) Le premier grief a trait à la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches », fixée à 40 %. À l'issue du complément d'enquête ménagère du mois de janvier 2022, l'enquêteur a admis que le taux de pondération de 10 % initialement retenu dans son rapport du mois d'août 2021 ne reflétait pas l'importance des soins quotidiennement apportés à T.R._____, d'une part, et d'autre part, que lesdits soins ne pouvaient pas être totalement mis à la charge des proches de la recourante. Prenant en compte notamment le fait que des moyens auxiliaires pourraient diminuer le besoin d'assistance de T.R._____, il a retenu une pondération de 40 %, c'est-à-dire 10 % au-dessous du taux maximum de 50% résultant de la CIIAI.

La recourante se réfère à une jurisprudence fédérale pour rappeler qu'en fonction de la situation, une pondération supérieure au taux usuel maximum de 50 % peut être retenu dans le cas d'un foyer avec un enfant en situation de lourd handicap. Elle en déduit que dans son cas, un taux de 40 % serait insuffisant, sans toutefois comparer sa situation concrète à celle de cet arrêt ni alléguer quel pourcentage elle estimerait

raisonnable de retenir. Elle soutient par ailleurs que les moyens auxiliaires évoqués par l'évaluateur ne devraient pas être pris en compte dans la fixation de son degré d'invalidité, parce qu'ils ne seraient pas de nature à lui apporter une aide adéquate dans les soins à sa fille cadette. Celle-ci n'y aurait de surcroît pas accès puisqu'elle ne bénéficie d'aucune prestation de l'assurance-invalidité.

Dans l'arrêt auquel se réfère la recourante (TF I 469/99 du 21 novembre 2000, consid. 4), les juges fédéraux ont admis que la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches » puisse être fixée à un taux supérieur au taux usuel maximum lorsque les soins prodigués aux enfants ou aux proches dépassent indéniablement ce qui est usuellement consacré à une telle activité. En l'occurrence, une pondération de deux tiers sur l'ensemble des tâches ménagères a été admise dans le cas d'une femme retraitée s'occupant à domicile de son fils adulte paralysé. Il a été reconnu qu'il s'agissait de son activité principale, dans la mesure où l'assurée s'occupait de son enfant depuis des années et que les soins quotidiens à celui-ci représentaient une partie considérable de la journée de travail habituelle d'une personne tenant un ménage.

En l'espèce, la Dre G. _____ a confirmé que le handicap de sa patiente nécessitait une surveillance constante et une assistance pour les actes de la vie quotidienne. En se fiant aux déclarations de la recourante selon lesquelles elle assumait le 50 % des besoins de sa fille cadette, on peut admettre qu'avant la survenance de son incapacité elle consacrait la moitié de ses journées à celle-ci. À cela s'ajoute la prise en compte de moyens auxiliaires. S'il paraît évident que ceux-ci ne sauraient remplacer l'aide d'une tierce personne au vu du handicap de T.R. _____, la Dre G. _____ a souligné qu'ils pouvaient être utiles à titre complémentaire et aider pour l'aspect physique. Il est par conséquent justifié d'en tenir compte dans la pondération, puisqu'une aide physique est précisément ce dont a besoin la recourante au vu de ses limitations fonctionnelles. Contrairement à ce que soutient celle-ci, le fait que T.R. _____ n'ait droit à aucune prestation de l'assurance-invalidité, faute pour elle d'en remplir

les conditions d'octroi, ne justifie pas d'écarter les moyens auxiliaires dans le cadre de l'évaluation de son incapacité. Cela reviendrait en effet à reconnaître indirectement un droit à de telles prestations à sa fille cadette. L'évaluateur a en outre expliqué que les moyens auxiliaires pouvaient être obtenus par un autre moyen que les prestations de l'assurance-invalidité. Or la recourante n'allègue pas, ni ne démontre que d'autres aides auraient été requises, puis refusées, voire qu'elle ne pourrait pas obtenir l'un ou l'autre moyen auxiliaire par ses propres moyens.

Au vu des indications données par la recourante sur le temps consacré aux soins à sa fille handicapée et de la prise en compte justifiée de moyens auxiliaires, la pondération de 40 % retenue par l'enquêteur n'est pas déraisonnable et ne méconnaît pas la situation de fait, ni la jurisprudence fédérale.

c) La recourante se plaint deuxièmement de l'ampleur de l'aide exigée de son époux et de sa fille aînée, relevant que ceux-ci s'investissaient déjà de manière importante dans les tâches ménagères, singulièrement dans les soins à T.R._____, avant la survenance de son incapacité. Elle fait de surcroît remarquer qu'E.R._____ exerce une activité professionnelle sur appel nécessitant une grande disponibilité et qu'elle a besoin de temps dans le cadre de ses recherches d'un emploi à temps complet. Dans ces conditions, elle estime que le soutien accru attendu de ses proches est disproportionné et requiert que les taux d'empêchement retenus soient adaptés en conséquence.

L'intimé a suivi son évaluateur et a admis les taux d'empêchements fixés par celui-ci à l'issue de son enquête et son complément, eu égard à la situation concrète de l'assurée et de l'aide importante que ses proches sont en mesure de lui apporter. Ceux-ci ont ainsi été fixés à 21 % pour l'alimentation, 22 % pour l'entretien de l'appartement, 0 % pour les courses, 30 % pour la lessive et l'entretien des vêtements et 25 % pour les soins aux enfants et aux proches.

L'évaluateur s'est référé à une jurisprudence fédérale selon laquelle il est admissible de compter sur une aide au ménage d'une heure à une heure trente par jour de la part d'un mari travaillant à 100 % comme constructeur de voies (TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008, consid. 4.3), pour retenir que la fille aînée et l'époux de la recourante étaient en mesure d'apporter une aide quotidienne d'au minimum une heure et demie chacun. L'époux de la recourante est sans activité lucrative, de même âge qu'elle et n'est pas atteint dans sa santé. Dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, un grand investissement peut donc être exigé de lui dans les activités du ménage. À cela s'ajoute qu'E.R. _____ travaille _____ entre 30 % et 50 %, de sorte qu'elle est en mesure de dédier plus de temps qu'auparavant à son foyer. Il est admissible qu'elle consacre plusieurs heures quotidiennes aux tâches du ménage, dans la mesure où cela ne paraît pas inconciliable avec son taux d'activité et ses recherches d'emploi, étant relevé que dans l'hypothèse où elle trouverait un emploi à temps complet, l'intimé pourra, si nécessaire, réévaluer la situation. Ainsi, même si S.R. _____ et E.R. _____ assumaient le 50 % des soins à T.R. _____ avant la survenance de l'incapacité de la recourante, comme l'allègue celle-ci, leur situation leur permet d'apporter une grande part d'aide supplémentaire.

Le fait que la recourante demeure totalement indépendante pour les activités de la vie quotidienne - ce qu'elle ne remet pas en cause - justifie également la prise en compte d'empêchements relativement bas. Dans la mesure où ses proches n'ont pas besoin de lui apporter leur aide dans ce cadre, ils disposent d'autant plus de temps pour apporter une contribution accrue dans les tâches ménagères, singulièrement dans les soins à T.R. _____.

On relèvera enfin que les tâches résiduelles dont peut se charger la recourante selon le rapport d'enquête ménagère et son complément sont conformes aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr V. _____ dans son rapport médical du 31 décembre 2020, certes établi dans l'optique d'évaluer une éventuelle capacité de travail

résiduelle dans une activité adaptée. La recourante n'a d'ailleurs pas contesté qu'elle puisse les réaliser et aucun de ses médecins n'a remis en cause les considérations de l'enquêteur à cet égard. Il convient dès lors de retenir, à l'instar de l'enquêteur et l'intimé, que celle-ci peut apporter son aide par « coups de main » fractionnés à hauteur concernant l'alimentation, le nettoyage de la cuisine et l'entretien de l'appartement. Elle peut également participer à la lessive en triant, pliant et repassant le linge à sa hauteur ; activité qui permet en outre d'alterner la position assise et debout comme recommandé par les médecins et qui peut être réalisée de manière fractionnée. Au demeurant, bien que le Dr V. _____ ait indiqué que la capacité de travail de la recourante était de 0 %, même dans une activité adaptée, cela ne change rien à l'appréciation qui précède, relative à un foyer et ses activités où la notion de rendement n'est pas applicable et où l'enquête ménagère est réalisée précisément pour évaluer cette part.

Au vu de ce qui précède, les taux d'empêchement retenus ne prêtent pas le flanc à la critique. Ils sont pleinement justifiés au vu des circonstances concrètes entourant la situation personnelle et familiale de la recourante.

d) Le troisième et dernier grief de la recourante concerne le « document interne » auquel fait référence l'enquêteur de l'intimé dans ses rapports et sur lequel il s'est fondé pour évaluer son incapacité. Elle soutient que ce document, dont elle n'a pas eu connaissance, ne serait plus en vigueur et serait contraire à la pratique fédérale.

En cours de procédure, l'intimé a produit ledit « document interne », c'est-à-dire la lettre circulaire AI n° 365 du 28 juillet 2017, qui fait état des modifications apportées à la CIIAI dès le 1^{er} janvier 2018. L'une de ces modifications a trait à l'aide des membres de la famille aux tâches ménagères dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage. L'enquêteur s'est notamment fondé sur une jurisprudence citée par la lettre circulaire pour évaluer l'aide devant être apportée par les proches de l'assurée et les taux d'empêchements de celle-ci. Or, d'une part les

modifications apportées par la lettre circulaire AI n° 365 sont toujours en vigueur

(cf. CIIAI dans sa dernière version au 1^{er} janvier 2021), d'autre part la jurisprudence fédérale et cantonale vaudoise font régulièrement référence à l'un des arrêts fédéraux mentionnés dans la lettre circulaire (ATF 133 V 504 consid. 4.2) dans le cadre de considérants théoriques relatifs à l'obligation de diminuer le dommage, singulièrement à l'aide exigible des proches (TF 8C_583/2023 du 27 février 2024 consid. 2.3.1 ; 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 2 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.1 ; CASSO AI 54/22 - 20/2024 consid. 6 ; CASSO AI 84/22 - 174/2023 consid. 4.d ; cf. également consid. 5. b ci-dessus). Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, l'évaluation repose sur des principes et une jurisprudence fédérale qui sont toujours d'actualité et accessibles à la connaissance des justiciables.

e) Au vu des considérants qui précèdent, l'intimé était fondé à suivre les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage et de son complément. Il a par conséquent refusé à juste titre d'allouer une rente d'invalidité à la recourante, compte tenu du degré d'invalidité total de 22,7 %, inférieur au seuil légal de 40 % donnant droit à cette prestation.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision du 21 février 2022 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 recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure suivante : exonération des avances et des frais judiciaires. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle

devra rembourser les frais 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). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

d) Pour le surplus, la bénéficiaire de l'assistance judiciaire, représentée par Inclusion Handicap, n'a pas obtenu gain de cause, de sorte qu'il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 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 la recourante, mais provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- 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 de justice 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 :

- Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui (pour O.R. _____),
- 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 :