

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 avril 2024

---

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mmes Pasche et Berberat, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Pierre Ventura, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28 et 28a LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, est mariée depuis 1989 et mère de deux fils, nés en 1992 et 2000. Entrée en Suisse en 2012, sans formation professionnelle certifiée, elle a exercé en parallèle plusieurs activités lucratives à des taux variables dans le domaine de l'entretien.

En date du 9 mars 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir d'un myélome multiple diagnostiqué en 2019. Elle précisait avoir exercé une activité de femme de ménage auprès de différents employeurs au taux approximatif de 70 %. En annexe à sa requête, étaient notamment joints deux certificats établis par le Service d'hématologie du Département d'oncologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ les 14 janvier et 18 février 2020, prononçant une incapacité totale de travail dès le 21 janvier 2020, ainsi qu'un curriculum vitae faisant état des emplois occupés depuis 1992 [...], [...] et en Suisse.

L'extrait du compte individuel AVS (CI) de l'assurée a mis en évidence des activités lucratives exercées en Suisse dès le mois de janvier 2013.

A la demande de l'OAI, l'assurée a indiqué, le 24 avril 2020, que, sans atteinte à la santé, elle aurait déployé une activité de femme de ménage à 50 % par intérêt personnel.

Par rapport complété le 28 avril 2020, la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin assistante au sein du Service d'hématologie du Département d'oncologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, a retenu le diagnostic de myélome multiple en cours de traitement depuis janvier 2020. Six cycles de chimiothérapie étaient nécessaires avant d'envisager une greffe de cellules souches hématopoïétiques. L'incapacité de travail était totale dans toutes activités depuis le 21 janvier 2020 pour une durée

indéterminée, en raison d'une asthénie limitant les efforts physiques et entraînant des difficultés de concentration. Le travail domestique était assumé par le mari et le fils de l'assurée. Un rapport du 12 février 2020, fourni en annexe, relatait la prise en charge de l'assurée au sein du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ depuis mars 2019.

L'OAI a recueilli des rapports auprès des trois employeurs de l'assurée, à savoir G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_. Le 11 mai 2020, G.\_\_\_\_\_ a exposé avoir engagé l'assurée dès le 2 mai 2017 à hauteur de trois heures par semaine pour un salaire horaire de 29 fr. 92 (valeur 2020). H.\_\_\_\_\_ a signalé, le 15 mai 2020, avoir employé l'assurée durant une heure et demie par semaine depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 pour un salaire horaire de 30 fr. 16, y inclus une indemnité de vacances (valeur 2020). J.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, indiqué le 9 juin 2020 avoir eu l'assurée à son service à concurrence de trois heures par semaine dès le 8 mars 2017 pour une rémunération horaire de 28 fr. 28, y inclus une indemnité de vacances (valeur 2017). H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ précisaient avoir résilié les contrats de travail avec effet au 31 juillet 2020, respectivement au 31 août 2020.

Par rapport du 3 septembre 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a relaté que sa patiente était atteinte d'un myélome diagnostiqué en mars 2019, lequel avait requis une chimiothérapie et une transplantation de cellules souches hématopoïétiques réalisée en juillet 2020. La capacité de travail était, selon lui, nulle dans toutes activités depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019. Le tirage d'un rapport du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ du 24 juillet 2020 faisait état des différents traitements subis par l'assurée durant une hospitalisation entre le 30 juin et le 17 juillet 2020, en particulier une chimiothérapie d'intensification et une réinfection de cellules souches.

Sur questions de l'OAI du 17 février 2021, le Service d'hématologie du Département d'oncologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ a signalé que l'incapacité de travail totale, débutée en avril

2019, se poursuivait durablement en dépit d'un état de santé en amélioration.

Dans un compte-rendu du 17 mars 2021, le Service médical régional (SMR) a estimé que l'incapacité totale de travail était justifiée par l'importance de l'atteinte à la santé. L'assurée était toujours sous chimiothérapie, laquelle entraînait une diminution de l'état général et une fatigabilité accrue.

L'OAI a diligenté une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 4 octobre 2021. Le rapport correspondant, établi le 13 octobre 2021, a retenu des empêchements ménagers totalisant 3,5 % (1,5 % pour l'entretien de l'appartement, 2 % pour la lessive et l'entretien des vêtements), étant donné l'aide exigible des membres de la famille et l'obligation de réduire le dommage incombant à l'assurée. S'agissant du statut de cette dernière, l'enquêtrice de l'OAI a proposé de prendre en considération un statut mixte, à savoir 18 % active (correspondant à sept heures trente d'activité par semaine selon les contrats de travail versés au dossier) et 82 % ménagère.

Par projet de décision du 21 octobre 2021, l'OAI a informé l'assurée de son intention de prononcer un refus de mesures professionnelles et de rente, vu le degré d'invalidité de 20,87 % mis en évidence au moyen de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

Par correspondance du 19 novembre 2021, complétée avec l'assistance de Me Pierre Ventura le 10 janvier 2022, l'assurée a contesté le projet de décision précité. En premier lieu, elle a fait grief à l'OAI d'avoir fixé la part consacrée à une activité lucrative à 18 %, alors qu'elle avait mentionné un taux de 70 % aux termes de sa demande de prestations, respectivement de 50 % dans ses réponses à l'OAI du 24 avril 2020 et dans le cadre de l'enquête ménagère réalisée à son domicile. Elle estimait qu'un taux de 80 % consacré à une activité lucrative aurait dû être retenu en définitive dans son cas, indiquant avoir régulièrement cherché à augmenter son degré d'activité. Elle avait été empêchée de concrétiser

ses intentions en raison de son état de santé et de l'attention requise par son fils (atteint de difficultés psychiques jusqu'à la fin de l'année 2019). Elle rappelait avoir travaillé à hauteur de 27 heures par semaine (soit à environ 55 %) jusqu'en février 2018 (notamment auprès de la société K. \_\_\_\_\_ SA), mais avoir dû se résoudre à réduire ses activités pour motifs de santé, quand bien même le diagnostic de myélome n'avait pu être posé qu'en début 2019. A titre de justification d'un taux d'activité minimal de 80 %, elle s'est prévalu de la situation financière difficile, voire légèrement obérée, de sa famille. En second lieu, elle a fait valoir que les empêchements ménagers retenus dans son cas avaient, à son avis, été largement sous-estimés. Elle relevait que l'assistance considérée comme exigible de la part des membres de sa famille était disproportionnée. Au demeurant, le rapport d'enquête du 13 octobre 2021 ne tenait pas compte de l'ensemble de ses atteintes à la santé et de ses limitations fonctionnelles. Des investigations étaient en effet encore en cours auprès du Centre M. \_\_\_\_\_. Elle faisait également l'objet d'un suivi au sein du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ pour un diagnostic de lombosciatalgie L5-S1 droite. Elle sollicitait par conséquent la reprise d'instruction de son dossier et produisait les correspondances du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ attestant des investigations en cours et du suivi rhumatologique.

L'assurée a fourni, par pli subséquent du 23 février 2022, un rapport du 21 février 2022 du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ confirmant le diagnostic de lombosciatique L5 non déficitaire, avec conflit foraminal de la racine L5 droite sur protrusion discale L4-L5 et arthrose interfacettaire postérieure.

Le Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ a rapporté, le 24 février 2022, une amélioration de l'état musculosquelettique autorisant une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du rachis lombaire à un taux supérieur à 50 %. La capacité de travail était toutefois conditionnée par le suivi du myélome et la fatigabilité induite par ses traitements.

Sollicité pour avis, le SMR a indiqué, le 2 mars 2022, que des atteintes à la santé supplémentaires n'avaient aucune incidence sur l'incapacité totale de travail dans toutes activités retenue dans le cas particulier. Il s'interrogeait toutefois sur le faible taux d'empêchement fixé au terme de l'évaluation ménagère. Il a proposé l'actualisation de la situation médicale, notamment sur le plan oncologique.

Sur questions de l'OAI du 2 mars 2022, le Service d'hématologie du Département d'oncologie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ a fait part d'un état de santé stable et de la persistance de l'incapacité totale de travail attestée depuis janvier 2020. Les limitations fonctionnelles consistaient en une asthénie et des troubles de la concentration, en sus de celles relatives aux lombosciatalgies.

Dans un avis du 27 avril 2022, le SMR a confirmé que la capacité de travail de l'assurée demeurait nulle sur le plan hématologique et qu'il convenait de prendre en compte les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique. Il ne voyait toutefois pas d'élément justifiant de remettre en cause l'appréciation rapportée à l'issue de l'enquête ménagère du 4 octobre 2021.

Après avoir réceptionné une décision du 11 mai 2022 de refus de mesures professionnelles et de rente, l'assurée a fait valoir, le 25 mai 2022, que l'OAI n'avait pas pris en considération une correspondance de sa part du 14 février 2022. A cette occasion, elle avait fourni le budget détaillé de son ménage, lequel mettait en évidence un déficit mensuel de plus de 300 fr., ce qui aurait justifié, de son point de vue, l'augmentation de son taux d'activité si elle avait conservé sa santé. Sur le plan médical, elle avait signalé, pièces à l'appui, la mise en évidence d'un trouble neurocognitif mineur en cours d'investigation au sein du Centre M. \_\_\_\_\_ (cf. rapports des 28 décembre 2021 et 10 février 2022). Les services du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ retenaient des limitations fonctionnelles plus importantes que celles prises en compte dans le cadre de l'enquête ménagère (cf. rapports des 6 décembre 2021 et 9 février 2022), tandis que le Dr C. \_\_\_\_\_ avait certifié une asthénie en progression depuis fin

2018, ainsi qu'une consultation pour des troubles du sommeil et une anxiété en raison de difficultés d'intégration du fils de l'assurée en 2017 (cf. rapports des 14 janvier et 10 février 2022).

Par une nouvelle décision du 1<sup>er</sup> juin 2022, l'OAI a prononcé un refus de mesures professionnelles et de rente, confirmant un taux d'invalidité global de 20,87 %, compte tenu d'un statut mixte (18 % active et 82 % ménagère). Dans une correspondance du même jour, il a souligné que l'assurée n'avait jamais travaillé à plus de 40 % selon l'extrait de son CI et qu'elle avait diminué ce taux bien avant la survenance de l'incapacité de travail déterminante en janvier 2020. Elle avait, au demeurant, continué à exercer à un taux d'activité réduit jusqu'à fin 2019 sans que des limitations fonctionnelles aient pu justifier une restriction de la capacité de travail à cette période. Dès lors, il n'y avait pas lieu de modifier le statut proposé par l'enquêtrice. Par ailleurs, les rapports médicaux produits en procédure d'audition ne permettaient pas de s'écarter des conclusions de l'enquête ménagère, alors que les limitations fonctionnelles et les douleurs alléguées par l'assurée avaient été prises en compte pour l'évaluation de ses empêchements ménagers.

**B.** B.\_\_\_\_\_, représentée par Me Ventura, a déféré la décision du 1<sup>er</sup> juin 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 7 juillet 2022. Elle a requis, à titre préliminaire, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire ou d'une enquête ménagère externe destinée à fixer son degré d'invalidité. Sur le fond, elle a conclu, principalement, à la réforme de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a derechef contesté la détermination de son statut et la teneur de l'enquête ménagère réalisée le 4 octobre 2021, réitérant en substance les arguments avancés au stade de la procédure d'audition. Au surplus, elle s'est prévaluée d'une inégalité de traitement entre les personnes se consacrant à une activité professionnelle et celles se dévouant à leur ménage.

L'OAI a répondu au recours le 11 août 2022 et conclu à son rejet, se référant à la teneur de la décision du 1<sup>er</sup> juin 2022 et à sa correspondance explicative du même jour.

Par réplique du 5 octobre 2022, respectivement duplique du 18 octobre 2022, les parties ont maintenu leurs conclusions.

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

**1.**           **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.**           En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente.

**3.**           **a)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021

705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

**b)** 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**c)** En l'occurrence, la décision attaquée date du 1<sup>er</sup> juin 2022. Elle porte sur une demande de prestations déposée par la recourante le 9 mars 2020, compte tenu d'une atteinte à la santé diagnostiquée en mars 2019 et traitée à partir du mois de janvier 2020. Les pièces médicales et les événements fondant la décision litigieuse sont ainsi pour l'essentiel antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2022, de sorte qu'il y a lieu d'appliquer l'ancien droit.

**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).

**c)** Selon l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**d)** En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. La rente est versée dès le début de mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

**5. a)** Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

**b)** En dépit des termes utilisés à l'art. 28a al. 2 LAI, 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). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2).

**6.** Pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative à temps partiel ou travaillaient sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissaient 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 pourcent, 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 à l'art. 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 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur

l'assurance-invalidité ; RS 831.201], dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021).

**7.** Selon la jurisprudence, 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 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

**8.** S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est admis de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. 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 et les références citées ; TF 9C\_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 9C\_716/2012 du 11 avril 2012 consid. 4.4). Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références).

**9. 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)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

**c)** En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**10. a)** En l'espèce, il convient en premier lieu de se pencher sur la question du statut de la recourante, cette dernière ne contestant pas revêtir un statut mixte, mais la proportion qu'elle aurait consacrée à l'exercice d'une activité lucrative retenue par l'intimé. La recourante revendique que lui soit reconnue une part active de 80 %, alors que l'intimé s'en tient à la détermination effectuée par son enquêtrice à l'issue du rapport d'enquête du 13 octobre 2021 (part active de 18 %).

**b)** On observe qu'à l'occasion de sa demande de prestations du 9 mars 2020, la recourante a indiqué travailler à un taux approximatif de 70 %. Elle a ensuite signalé que sans atteinte à la santé elle aurait exercé une activité au taux de « 50 % par intérêt personnel (santé) » ajoutant ainsi une considération liée à son état de santé qu'il n'y a pas lieu de retenir dans le cadre de l'examen du statut. Ultérieurement, l'enquêtrice de l'intimé a rapporté et analysé les propos de la recourante comme suit (cf. rapport d'enquête du 13 octobre 2021, p. 3 et 4) :

« [...] Motivation du statut :

L'assurée est arrivée en Suisse en 2012 et est mariée depuis 1989. Son mari travaille à 100 % comme maçon. Ils ont 2 fils : l'aîné, né en 1992, est parti de la maison il y a 5 ans et vit [...] depuis 2 ans ; le cadet a commencé un apprentissage de carrossier-peintre en 2019, dont il a été renvoyé au bout d'un an et demi. Il a eu des difficultés psychiatriques pour lesquelles il a été suivi. Aujourd'hui, il va mieux. Il a commencé un nouvel apprentissage de chauffagiste depuis août 2021, dont il est content. L'assurée indique que son fils a traversé une période difficile où il faisait « passablement de bêtises », ne voulait plus sortir de sa chambre. Il ne comprenait pas la maladie de sa maman, selon elle, et il lui était difficile de la voir moins bien alors qu'elle était très active.

L'assurée a travaillé comme femme de ménage chez K. \_\_\_\_\_ SA de 2013 à 02.2018. Elle y a d'abord travaillé à raison de 10h/semaine puis à raison de 18h/semaine, les soirs. Durant presque une année, l'assurée a cumulé ses heures chez K. \_\_\_\_\_ SA ainsi que chez 2 employeurs privés. Toutefois, elle a mis fin à son contrat chez K. \_\_\_\_\_ SA, se sentant fatiguée et ne parvenant plus à gérer son propre ménage. Dès lors, l'assurée n'a plus fait que des ménages chez 3 employeurs privés à raison de 7h30/semaine, de jour, à son rythme.

Sans atteinte à la santé, l'assurée indique qu'elle aurait continué à travailler auprès de ses 3 employeurs privés. Elle aurait aimé trouver un autre employeur pour 2h de plus par semaine, sans faire de recherche. Elle comptait sur le bouche-à-oreille.

La réponse du 50 % indiquée sur le 531bis [réd. : formulaire complété le 24 avril 2020] fait suite à une discussion avec l'assistante sociale de la LVC [réd. : Ligue vaudoise contre le cancer] et prend en compte K. \_\_\_\_\_ SA et les employeurs privés, selon ses propos.

Statut proposé par l'évaluatrice / évaluateur :

Le statut de 50 % proposé dans le 531bis ne correspond pas au taux occupé au moment de l'atteinte qui était de 18 % environ. L'assurée indique que sans atteinte, elle aurait continué chez ses 3 employeurs et aurait peut-être cherché 2h supplémentaires. Elle indique que l'activité de K. \_\_\_\_\_ SA a été stoppée en 02.2018, en lien avec une fatigue qui augmentait, liée à sa maladie. Toutefois, le diagnostic et les recherches de diagnostic ont démarré début 2019, soit tardivement après l'arrêt de l'activité chez K. \_\_\_\_\_ SA. Nous ne retenons donc pas cet argument. La famille s'est adaptée à cet état de fait financièrement, vivant sur les revenus du mari. Le fils cadet fait face à ses dépenses et dépend de ses parents pour le reste. L'assurée n'a pas fait de recherche pour augmenter son taux. Au vu de cela, de la situation financière et familiale, nous proposons donc un statut de :

**18 % active et 82 % ménagère.** [...] »

**c)** On peut en l'occurrence observer, s'agissant de la situation personnelle de la recourante, que cette dernière n'est dotée d'aucune formation professionnelle certifiée. Elle a néanmoins régulièrement exercé une activité lucrative à temps partiel depuis 1992. Il ressort en effet de son curriculum vitae qu'elle a toujours été active dans des domaines où

une formation préalable n'était pas nécessaire. Elle a déployé une activité dans la restauration de 1992 à 2002 [...], puis des emplois d'entretien auprès de particuliers dès 2002 [...], [...] et en Suisse (cf. notamment : curriculum vitae produit le 9 mars 2020, ainsi que carrière d'assurance réalisée [...] produite sous pièce 2 en annexe au mémoire de recours du 7 juillet 2022). Ces documents font ainsi état de l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel sans interruption depuis 1992.

**d)** Sur le plan familial, il est établi que la recourante, mariée depuis 1989, vit avec son conjoint, actif à 100 %, ainsi qu'avec son fils cadet né en 2000, encore apprenti à la date de la décision litigieuse. Son fils aîné, né en 1992, ne fait plus ménage commun avec ses parents. Dans ce contexte, on peut retenir que la situation familiale de la recourante ne constitue pas une entrave à l'exercice d'une activité lucrative, puisque ses enfants sont adultes.

**e)** S'agissant de la situation financière du ménage, la recourante a communiqué le détail de son budget mensuel, justificatifs à l'appui, aux termes du mémoire de recours du 7 juillet 2022, comme suit :

Revenu mensuel net mari	4'597.80
Revenu mensuel fils	800.00
Allocations familiales	360.00
<b>TOTAL</b>	<b>5'757.80</b>
Minimum vital LP couple	1'700.00
Minimum vital LP enfant majeur	800.00
Loyer	1'400.00
Assurances maladies - subsides	429.65
Franchise + frais médicaux	275.00
Assurance ménage et incendie	35.00
Electricité	161.80
Impôts	282.65
Assurance véhicule (moto)	12.60
Assurance véhicule (voiture)	138.95
Taxe véhicule (moto)	9.00

Taxe véhicule (voiture)	48.00
Frais d'entretien du véhicule	48.60
Cotisation [...]	42.40
Abonnements de téléphone	219.90
Assurance-vie	273.90
Hypothèque maison au Portugal	331.70
Autres	55.80
<b>TOTAL</b>	<b>6'264.95</b>

f) Compte tenu des éléments ci-dessus, on peut retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante, en bonne santé, aurait pu et dû augmenter son temps de travail pour équilibrer le budget familial. On ne saurait à cet égard se rallier à la position de l'enquêtrice de l'intimé, en ce qu'elle estime que « la famille s'est adaptée à cet état de fait financièrement ». La recourante, active de manière régulière et sans interruption depuis 1992, aurait bénéficié d'un contexte familial lui permettant de se consacrer davantage à l'exercice d'une activité lucrative, ses allégations en ce sens étant d'ailleurs demeurées constantes depuis le dépôt de sa demande de prestations. On ne voit en effet aucune contrainte, telle que l'éducation des enfants ou le soin à des proches, qui aurait justifié de maintenir un taux d'activité inférieur à 20 %. Le défaut de formation professionnelle certifiée de la recourante ne l'a, au surplus, pas empêchée de travailler dans une mesure avoisinant un taux de 40 % jusqu'en février 2018 (dans le cadre de son emploi auprès de K. \_\_\_\_\_ SA). Sur la question du statut, singulièrement de la proportion vouée à une activité professionnelle, force est d'observer que l'intimé s'est limité à retenir la situation concrète de la recourante au moment du dépôt de sa demande de prestations. Il lui incombait pourtant de procéder à une appréciation de la situation à l'aune de la vraisemblance prépondérante, dans l'hypothèse où la recourante était demeurée en bonne santé. En l'espèce, les allégations de la recourante quant à l'augmentation de son taux d'activité apparaissent non seulement plausibles, mais parfaitement congruentes avec les critères déterminants constitués par son parcours professionnel, ainsi que sa situation personnelle, familiale et financière. On soulignera que ses explications relatives à l'abandon de son emploi pour le compte de K. \_\_\_\_\_ SA et à

l'attention particulière prodiguée à son fils cadet sont corroborées par le rapport rédigé par le Dr C. \_\_\_\_\_ le 14 janvier 2022. Ce dernier a en effet indiqué qu'en 2017 « la patiente avait consulté en raison de troubles du sommeil en lien avec une anxiété sur l'intégration au marché du travail de son fils ». Cette situation, demeurée passagère, ne saurait justifier de s'en tenir à la situation professionnelle effective de la recourante à la date de sa demande de prestations. Par ailleurs, compte tenu des investigations conduites au sein du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ dès mars 2019, on peut douter que la recourante ait été en mesure de se consacrer à des offres d'emploi qui auraient permis d'étayer ses assertions (cf. notamment : rapport du Service d'hématologie du Département d'oncologie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ du 12 février 2020, retraçant la prise en charge de la recourante à compter de mars 2019). Par conséquent, on ne voit pas de raison d'écarter les propos de la recourante quant à ses intentions d'exercer une activité lucrative à un taux supérieur à 18 %.

**g)** On ne saurait toutefois se rallier à la conclusion de la recourante en vue de la prise en compte d'une part active de 80 %, l'intéressée n'ayant manifestement jamais déployé une activité à un tel degré durant tout son parcours professionnel. Il ressort de son CI que son revenu annuel a augmenté régulièrement jusqu'en 2017 pour atteindre un maximum d'un peu plus de 24'000 fr. en 2016 et 2017, ce qui correspond à un taux d'activité d'environ 50 %. Il convient dès lors de s'en tenir à ses premières déclarations, formulées le 24 avril 2020 et réitérées le 4 octobre 2021, selon lesquelles elle aurait recherché de nouveaux contrats de travail en vue d'atteindre un taux d'activité professionnel de 50 %, si elle avait conservé une bonne santé.

**h)** Il s'agit en définitive de prendre en considération un statut mixte, avec une proportion de 50 % consacrée à une activité lucrative et de 50 % dévolue aux tâches ménagères.

**11.** En second lieu, il convient de se prononcer sur le degré d'invalidité retenu dans la sphère d'activité lucrative. Il est incontesté qu'à tout le moins depuis janvier 2020, la recourante est totalement incapable

d'exercer une quelconque activité professionnelle. L'intimé, singulièrement le SMR, a pris en compte à cet égard les certificats d'incapacité totale établis par le Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ dès le 21 janvier 2020, ainsi que les appréciations subséquentes de cet établissement, pour considérer que cette incapacité totale de travail est vouée à se poursuivre pour une durée indéterminée (cf. compte-rendu du SMR du 17 mars 2021 et avis du 2 mars 2022). Il s'ensuit que l'on peut considérer, avec l'intimé, que la recourante présente un degré d'invalidité de 100 % dans la sphère lucrative.

**12. a)** A ce stade, il y a lieu d'examiner le degré d'invalidité ressortant à la sphère ménagère, déterminé sur la base de l'enquête économique réalisée le 4 octobre 2021 au domicile de la recourante. Celle-ci fait grief à l'enquêtrice de l'intimé d'avoir sous-évalué ses empêchements dans les différents postes, de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble de ses limitations fonctionnelles et d'avoir comptabilisé l'aide exigible des membres de sa famille de manière disproportionnée.

**b)** S'agissant des limitations fonctionnelles, l'enquêtrice de l'intimé a mentionné les restrictions causées par les traitements de chimiothérapie, une diminution de l'état général et une fatigabilité accrue sur la base du compte-rendu du SMR du 17 mars 2021. Dans le cadre de la procédure d'audition, la recourante a exposé que de nouvelles limitations fonctionnelles auraient dû être retenues dans son cas en raison d'un trouble cognitif investigué au sein du Centre M.\_\_\_\_\_ et de lombosciatalgies prises en charge par le Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_. Cela étant, quoi qu'en dise la recourante, on ne voit pas que les limitations correspondant à ces problématiques, diagnostiquées postérieurement à l'enquête ménagère, soient de nature à modifier les constats relatés dans le rapport du 13 octobre 2021. On souligne en effet que le Centre M.\_\_\_\_\_ a retenu, dans son rapport du 28 décembre 2021, un trouble cognitif qualifié de mineur à prédominance exécutive et attentionnelle. La recourante faisait état de difficultés fluctuantes « selon le moment de la journée, pires le matin, avec amélioration relative durant la journée ». Il n'y avait « pas de

notion d'instabilité à la marche, pas d'antécédent de chute ou de traumatisme crânio-cérébral ». Le Centre M.\_\_\_\_\_ a ainsi uniquement proposé un contrôle vitaminique lors d'un prochain bilan, sans autre mesure particulière. Quant à la lombosciatique droite, le Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 24 mars 2022, que la recourante était en mesure, sur le plan musculosquelettique, de déployer une activité adaptée à plus de 50 %. Les limitations fonctionnelles avaient trait au respect de la fatigabilité, à la possibilité d'alterner les positions, à l'absence de port de charges, de mouvements rotatoires et de mouvements en porte-à-faux, ainsi qu'à l'absence de marche sur terrains accidentés et d'escaliers. De telles restrictions sont manifestement dénuées d'impact dans la réalisation des tâches ménagères, la recourante étant en mesure d'adapter les activités effectuées à ces diverses exigences médicales.

**c)** Concernant les différents postes de l'enquête ménagère réalisée le 4 octobre 2021, singulièrement celui de l'alimentation (48 % du temps total des activités ménagères), l'enquêtrice de l'intimé n'a comptabilisé aucun empêchement à ce titre, quand bien même la recourante se chargeait auparavant intégralement des différentes activités corrélatives. L'enquêtrice de l'intimé a notamment rapporté ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 13 octobre 2021, p. 5) :

**« Préparer et cuire les aliments, faire des provisions (60 %) :**  
[...] Depuis 11.2020, l'assurée continue de préparer les repas du soir et WE mais son mari l'aide les jours où elle n'est pas bien, soit entre 1 et 4X/semaine selon les semaines (aide exigible). Les autres jours, elle prépare les repas dès 15h pour avoir du temps, pour que tout soit prêt à 18h au retour de son fils et de son époux puis la famille mange ensemble à 19h. Pour le midi, soit l'assurée réchauffe des restes au micro-onde, soit son mari lui laisse quelque chose en chambre tel qu'un sandwich, un fruit ou un yogourt afin qu'elle puisse dîner même si elle reste couchée (entre 1 et 4X/semaine). [...]

**Mettre la table, servir le repas, débarrasser la table (10 %) :**  
[...] Depuis son atteinte à la santé, quand l'assurée est bien, elle le fait. Quand elle n'est pas bien (entre 1 et 4X/semaine), elle peut compter sur l'aide de son mari et de son fils (aide exigible). [...]

**Nettoyer la cuisine au quotidien (30 %) :**  
[...] Depuis son atteinte à la santé, quand l'assurée est bien, elle le fait. Elle fait les choses petit à petit et elle prend son temps. Quand

elle n'est pas bien (entre 1 et 4X/semaine), son mari l'aide (aide exigible). Une aide est également exigible de la part de son fils. [...] »

L'enquêtrice a justifié son appréciation de la situation sur la base des limitations fonctionnelles retenues, considérant que « l'impossibilité de se lever certains jours n'était pas documentée ».

**d)** Eu égard à l'entretien du logement (25 % du temps total des activités ménagères), l'enquêtrice de l'intimé a relevé que la recourante se chargeait intégralement de ce poste avant d'être atteinte dans sa santé. Depuis lors, seuls les travaux de nettoyage en profondeur (10 % du poste) permettaient de retenir un empêchement de 60 % (soit 6 % après pondération), en raison de l'impossibilité de la recourante de s'y consacrer. Elle devait recourir à l'aide de sa belle-sœur ou d'une amie, puisqu'elle n'était en mesure que de réaliser les tâches légères. S'agissant des autres activités, l'enquêtrice de l'intimé a fait état des éléments suivants (cf. ibidem, p. 6) :

**« Travaux de nettoyage courants (80 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, quand elle est bien, elle se charge de ce poste. Elle indique que si elle force lorsqu'elle est bien, les jours suivants, elle se sent fatiguée, avec des douleurs osseuses. Elle parvient à ranger et à prendre les poussières, nettoyer le lavabo, les WC. Elle s'organise en répartissant sur plusieurs jours, faisant une pièce après l'autre, réduisant ainsi le dommage. Son mari l'aide pour la salle de bain (aide exigible). Le fils de l'assurée s'occupe de sa chambre (aide exigible). Le mari fait le changement de draps (aide exigible) et son fils change ses propres draps (aide exigible). L'assurée a bénéficié de l'aide d'une femme de ménage du CMS pendant 6 mois après sa transplantation (1h30 pour le ménage et le repassage). [...]

**Entretien des plantes, du jardin et de l'extérieur, élimination des déchets (10 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, elle ne peut plus porter les sacs poubelles, du fait qu'elle ne doit plus porter de poids selon le médecin. Elle peut compter sur l'aide de son mari et de son fils (aide exigible). [...] »

**e)** Relativement aux achats et courses diverses (7 % du temps total des activités ménagères), l'enquêtrice de l'intimé a relevé que la recourante se chargeait de ce poste (avec l'accompagnement de son mari pour les grands achats) avant d'être atteinte dans sa santé. L'enquêtrice

de l'intimé n'a retenu aucun empêchement depuis la survenance de l'atteinte à la santé, relevant ce qui suit (cf. ibidem, p. 6 et 7) :

« **Grands achats (50 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, le mari de l'assurée ou son fils se charge de ce poste (aide exigible).

**Achats quotidiens (40 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, si l'assurée va bien, elle va à pied chercher du pain [...] par exemple. Elle peut compter aussi sur l'aide de son mari ou de son fils (aide exigible).

**Poste, banque, démarches officielles (10 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, l'assurée continue de se charger de ce poste en scannant sur internet. Elle sollicite parfois l'aide de son fils quand elle n'est pas au clair sans lien avec la santé (aide exigible). »

**f)** Eu égard à la lessive et à l'entretien des vêtements (20 % du temps total des activités ménagères), l'enquêtrice de l'intimé a souligné que la recourante se chargeait intégralement de ce poste avant d'être atteinte dans sa santé. Depuis lors, seuls le repassage, le pliage et le rangement du linge (49 % du poste) justifiaient un empêchement de 20 % (soit 10 % après pondération). La recourante ne repassait que ponctuellement de petites choses, lorsqu'elle se sentait bien. La plupart du temps, elle ne repassait pas du tout en raison des douleurs articulaires et osseuses. Après avoir bénéficié d'une aide durant 6 mois après sa transplantation, elle ne pouvait plus financer cette prestation. Eu égard aux autres activités, l'enquêtrice de l'intimé a relaté les éléments suivants (cf. ibidem, p. 7) :

« **Lessive (50 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, quand elle est bien, elle fait les lessives. Si elle ne va pas bien (entre 1 et 4X/semaine), elle donne les consignes et son mari ou son fils fait les lessives (aide exigible). L'assurée peut réduire le dommage en attendant d'être dans un bon jour pour faire ses lessives, sachant qu'elle possède un lave-linge dans son appartement. [...]

**Raccommoder, nettoyer les chaussures (1 %) :**

[...] Depuis son atteinte à la santé, si elle se sent bien, elle peut coudre un bouton. Nous n'admettons donc pas d'empêchement. »

**g)** En l'occurrence, on peut observer que la recourante est en mesure de réaliser bon nombre d'activités ménagères, en dépit des contingences de son état de santé, notamment en fractionnant les tâches

pour éviter une surcharge. Ainsi, les empêchements retenus, essentiellement pour réaliser des tâches lourdes ou encombrantes, apparaissent correspondre aux limitations fonctionnelles effectives et aux explications fournies par la recourante. Dans ce contexte, on peut relever que la recourante remplit son obligation de diminuer le dommage en réorganisant ses activités pour pallier les conséquences de son atteinte à la santé. En outre, s'agissant de l'assistance des membres de la famille prise en considération par l'enquêtrice de l'intimé, on ne saurait qualifier cette assistance de disproportionnée, comme le souhaiterait la recourante. On rappellera que celle-ci fait ménage commun avec deux adultes, à savoir son conjoint et son fils majeur. Quand bien même ces derniers sont occupés à 100 % professionnellement, une contribution substantielle de leur part à la réalisation des tâches ménagères apparaît largement exigible, en particulier pour les activités plus lourdes, comme l'entretien approfondi du logement, les courses et l'élimination des déchets. On ne voit dès lors pas que l'assistance prodiguée par le conjoint et le fils de la recourante serait disproportionnée, alors même que la recourante reste capable de s'organiser au mieux pour assumer régulièrement les tâches les plus légères du quotidien. En définitive, l'atteinte à la santé survenue auprès de la recourante a certes nécessité une réorganisation de la répartition des tâches ménagères dans une proportion importante, laquelle n'excède toutefois pas ce qui peut être attendu de deux adultes faisant ménage commun avec l'intéressée. Ces derniers n'allèguent pas, au demeurant, devoir assumer des tâches qui viendraient entraver leur fonctionnement professionnel. Enfin, eu égard à l'argument selon lequel une inégalité de traitement devrait être constatée au détriment des personnes se vouant au ménage, il convient de rappeler que le domaine du ménage ne comporte pas les exigences de rendement du secteur professionnel et permet une marge de manœuvre substantielle sur le plan organisationnel. Par conséquent, l'argument tendant au constat d'une inégalité de traitement peut être écarté.

**h)** En définitive, il y a lieu de confirmer le degré d'invalidité de 3,5 % (1,5 % [6 x 0,25] pour l'entretien de l'appartement et 2 % [10 x 0,2]

pour la lessive et l'entretien des vêtements) mis en évidence dans la sphère d'activité ménagère.

**13.** Compte tenu des considérants supra, le degré d'invalidité global de la recourante se monte à 51,75 % ( $[100 \times 0,5] + [3,5 \times 0,5]$ ), arrondi à 52 %, ce qui ouvre le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021).

**14. a)** Il convient en dernier lieu de déterminer à partir de quelle date la recourante est en droit de prétendre au versement de la prestation susmentionnée, singulièrement quand le délai d'attente d'un an prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI est parvenu à échéance. Force est de constater que l'on dispose d'avis médicaux divergents quant au début de l'incapacité de travail de longue durée in casu. Le Dr C. \_\_\_\_\_ a mentionné une incapacité totale de travail dès le 1<sup>er</sup> mars 2019 dans son rapport du 3 septembre 2020. Il a précisé subséquemment que « la maladie était déjà présente en 2018 avec une probable atteinte sous forme d'asthénie ». Quant au Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_, le Service d'hématologie du Département d'oncologie a indiqué une incapacité totale de travail « débutée en avril 2019 » sur questions de l'intimé du 17 février 2021. Il a toutefois établi des certificats d'arrêt de travail uniquement à compter du 21 janvier 2020. Par ailleurs, il ressort du rapport de prise en charge du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ du 12 février 2020 les éléments ci-dessous :

« [...] Depuis août 2019, Madame B. \_\_\_\_\_ présente des céphalées associées à un flou visuel binoculaire, sans diplopie, ni déficit campimétrique, ainsi que des nausées. Dans ce contexte, elle consulte l'ophtalmologue début octobre, qui diagnostique un œdème papillaire. [...] Lors de notre consultation d'hématologie, Madame B. \_\_\_\_\_ nous fait part d'une asthénie se péjorant et limitant son activité professionnelle. [...] »

**b)** La recourante a, pour sa part, indiqué à l'enquêtrice de l'intimé avoir continué à travailler jusqu'à ce que le diagnostic de myélome ait été posé (cf. rapport d'enquête du 13 octobre 2021, p. 1).

**c)** Les rapports d'employeur versés au dossier permettent de constater que la recourante a été en mesure de conserver son activité jusqu'au 16 janvier 2020 auprès de G. \_\_\_\_\_ et de J. \_\_\_\_\_, ainsi que vraisemblablement jusqu'en janvier ou février 2020 auprès de H. \_\_\_\_\_ (cf. rapports d'employeur des 11, 15 mai et 9 juin 2020).

**d)** Vu ces éléments, il n'est pas possible de déterminer clairement à partir de quelle date le délai d'attente d'un an a commencé à courir. Cela étant, il apparaît congruent avec les informations communiquées par les employeurs de la recourante de retenir le début d'incapacité totale de travail attestée par le Service d'hématologie du Département d'oncologie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ à compter du 21 janvier 2020.

**e)** Il s'ensuit que la recourante peut prétendre au versement d'une demi-rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente d'un an échéant en janvier 2021 conformément à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, étant souligné que le délai de six mois, prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, est arrivé à échéance en septembre 2020.

**15.** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 52 %, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**16. a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**b)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des

frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 1<sup>er</sup> juin 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Pierre Ventura, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :