

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 octobre 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Pasche, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

D._____, à M._____, recourante, agissant par l'intermédiaire de
K._____, curatrice auprès du Service des tutelles et curatelles
professionnelles à Lausanne, elle-même représentée par Procap, Service
juridique, à Bienne,

et

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

Art. 8 LPGA ; 4 al. 1, 28 et 28a LAI

E n f a i t :

A. D'origine mauricienne, D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, mariée, sans enfants, est entrée en 1986 en Suisse, pays dont elle a acquis la nationalité en 1998. Sans formation professionnelle, elle a exercé dès 1988 divers emplois (auxiliaire de vente, nettoyeuse, employée de maison) avant de cesser toute activité en 2012.

Par décision du 5 janvier 2021, la Justice de paix du district d'I._____ a institué en faveur de D._____ une curatelle de représentation au sens des art. 381 al. 1 et. 394 al. 1 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210). Elle a nommé une curatrice oeuvrant au sein du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP). Dans le cadre de la curatelle de représentation, sa tâche était de « représenter D._____ dans les rapports avec les tiers, en matière de santé, et de sauvegarder aux mieux ses intérêts (394.1) », de même qu'elle était chargée de « veiller à l'état de santé de D._____ et mettre en place les soins médicaux nécessaires et la représenter pour tous les actes nécessaires dans ce cadre, en particulier consentir ou s'opposer aux mesures médicales envisagées, ambulatoires ou non (381.1) ».

Souffrant de diverses atteintes à la santé (insuffisance rénale, encéphalopathie chronique, insuffisance hépatique, troubles cognitifs), D._____ a déposé, le 4 août 2020, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli des renseignements sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée.

Le 16 septembre 2020, l'assurée a répondu à un questionnaire de l'office AI relatif à son statut (part active/part ménagère ; formulaire 531bis) ; elle a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 % depuis 2012, dans le domaine du ménage, pour des raisons occupationnelles. Le temps non travaillé serait consacré aux tâches ménagères, aux soins de son chien, à l'entretien de la maison, à des

sorties pour boire un thé, à la préparation des repas, à la fréquentation de l'église ainsi qu'à la visite de personnes séjournant à l'EMS O._____ à M._____.

Dans un rapport du 22 septembre 2020, le Dr Z._____, médecin praticien et médecin traitant, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de cirrhose hépatique d'origine alcoolique depuis 2017, d'encéphalopathie chronique toxique et d'insuffisance rénale aigüe. Sa patiente étant sans activité professionnelle depuis plusieurs années, il a renoncé à se prononcer sur sa capacité de travail.

Dans un rapport non daté indexé le 30 septembre 2020, la Dre P._____, spécialiste en médecine interne générale et en néphrologie, a posé les diagnostics incapacitants de cirrhose avec hypertension portale existant depuis décembre 2017 et d'insuffisance rénale chronique de stade IV depuis septembre 2019. La capacité de travail était nulle.

Réinterpellé par l'office AI, le Dr Z._____ a posé les mêmes diagnostics que dans son précédent rapport en relevant que la situation n'avait pas évolué depuis lors et que le pronostic était défavorable (rapport du 3 août 2021). De son côté, la Dre P._____ a indiqué que la fonction rénale s'était aggravée et que l'incapacité de travail demeurait totale. Elle a précisé que le pronostic rénal était très réservé et qu'une possible mise en dialyse dans les 18 prochains mois n'était pas exclue (rapport du 5 août 2021).

Après avoir pris connaissance des éléments médicaux au dossier, la Dre G._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a déclaré qu'elle ne comprenait pas pourquoi la capacité de travail de l'assurée était nulle, alors que son état général était correct et qu'elle était autonome dans les tâches administratives, personnelles ainsi que dans ses déplacements. Aussi a-t-elle demandé la réalisation d'une « expertise de médecine interne ou médecine générale » (avis médical du 17 août 2021).

Pour ce faire, l'office AI a confié au Centre d'expertise X._____ la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire comportant un volet de médecine interne générale (Dre V._____, médecin praticien), un volet psychiatrique (Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), ainsi qu'un bilan neuropsychologique effectué par T._____, psychologue FSP spécialisée en neuropsychologie. Dans leur rapport du 9 mars 2022 (consilium interdisciplinaire), les experts ont posé - avec répercussion sur la capacité de travail - les diagnostics suivants : trouble de l'usage de l'alcool grave ; cirrhose hépatique d'origine alcoolique compliquée d'une hypertension portale, de varices œsophagiennes, d'un hypersplénisme et d'une encéphalopathie hépatique toxique ; insuffisance rénale chronique de stade 4 sur possible glomérulonéphrite compliquée d'une dénutrition protéino-énergétique, d'une anémie, d'une hyperparathyroïdie secondaire et d'une acidose métabolique ; anémie d'origine multifactorielle nécessitant la poursuite des investigations. Ils ont retenu une incapacité de travail totale en toute activité depuis le mois de novembre 2017, date de début des investigations avec diagnostics posés de cirrhose hépatique et syndrome de dépendance à l'alcool avec troubles cognitifs sévères sur encéphalopathie chronique toxique.

A la demande de l'office AI, chacun des experts s'est prononcé sur les empêchements ménagers de l'assurée et ses difficultés en lien avec les travaux habituels.

Sous l'angle somatique, la Dre V._____ a retenu ce qui suit quant aux effets des atteintes à la santé sur les activités suivantes :

« **Alimentation** : évaluée à 50 %. Avec l'aide de l'ergothérapeute, Madame D._____ réussit à confectionner quelques repas.

Entretien du logement ou de la maison et garde des animaux domestiques : évaluée à 70 %. Elle effectue quelques travaux d'entretien : aspirateur, épousseter, ranger. La tenue de la maison reste précaire et n'est pas en mesure de prévoir les travaux à faire. Elle s'occupe de son chihuahua, va le promener les jours de semaine. Le vétérinaire se trouverait juste à côté de chez elle.

Achats : 10 %. Elle se rend parfois [au magasin] Q._____ du village pour de petites provisions. Elle n'est pas en capacité de réaliser les courses plus importantes (faites par son mari le samedi).

Courses diverses (poste, assurances, services officiels) : 0 %.

Lessive et entretien des vêtements : 90 %. L'assurée s'occupe de la lessive et de l'entretien des vêtements, sans prise d'initiative sur les travaux (raccommodage, ...) à effectuer.

Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : l'assurée n'a pas de personne à charge ».

Sous l'angle psychiatrique, le Dr R._____ s'est exprimé en ces termes à propos des empêchements de l'assurée dans la tenue du ménage et les travaux habituels :

« L'assurée est incapable de travailler dans la situation actuelle. Même si elle décrit s'occuper de son ménage, l'aide à domicile a tout de même proposé de lui venir en aide, ce qui dénote en toute vraisemblance des déficits au niveau de cette activité. D'autre part, elle s'occupe de cuisiner et de son chien. Nous n'avons pas d'autres éléments précis sur ses performances à domicile. Ses capacités sont présentes à un niveau inévaluable sur le plan du ménage ».

D'un point de vue consensuel, les experts ont formulé les remarques suivantes :

« Malgré ses dires, l'assurée montre de grandes difficultés dans son fonctionnement au quotidien. Son champ d'action est très restreint, se limitant à quelques balades à proximité de son domicile. Depuis 2019, elle est dépendante de l'encadrement du Centre Médicosocial de M._____. Une curatelle de représentation a été prononcée en 2020 ».

Sollicitée pour détermination, la Dre G._____, médecin auprès du SMR, a déclaré faire siennes les conclusions expertales, selon lesquelles la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis décembre 2017 en toute activité (rapport du 11 avril 2022).

Le 17 août 2022, l'office AI a fait procéder à une évaluation économique sur le ménage, laquelle a eu lieu en présence de l'éducatrice de l'assurée, Madame E._____, intervenante socio-thérapeute spécialisée en alcoologie auprès de la Fondation H._____, en charge de son suivi depuis 2003. Aux termes de son rapport daté du 22 août 2022, l'évaluatrice a conclu à un statut de ménagère de 100 % et à des

empêchements ménagers de 2,6 %. Elle a en particulier retenu que, en raison de ses limitations somatiques, l'assurée n'effectuait plus les travaux de nettoyage en profondeur depuis février 2021 et que son époux se chargeait de cette tâche, ce qui correspondait à un empêchement de 8 % (la pondération était de 30 % pour l'entretien de l'appartement ou de la maison). En ce qui concernait les démarches officielles (poste, banques), l'empêchement était de 2 % car l'assurée demandait de l'aide pour comprendre son courrier et pour effectuer les démarches vis-à-vis de l'assurance-invalidité (la pondération était de 10 % pour les achats et courses diverses). Pour le reste, les empêchements étaient nuls et il n'y avait pas de changements significatifs par rapport à février 2021. S'agissant du calcul des empêchements, l'enquêtrice a tenu compte du fait que l'aide du mari était exigible. Quant à la question du statut, elle a expliqué s'être écartée des déclarations tenues par l'assurée en cours d'enquête ainsi que des indications fournies sur le formulaire 531bis par cette dernière, dès lors que son parcours professionnel et sa situation financière rendaient plausible un statut de ménagère à 100 %.

Par projet de décision du 13 septembre 2022, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité au motif que, compte tenu d'un statut de ménagère à 100 %, le degré dans les empêchements ménagers - fixé à 2,6 % - déterminait le degré d'invalidité, lequel, inférieur au seuil légal de 40 %, n'ouvrait pas le droit à cette prestation.

Représentée par sa curatrice, l'assurée a contesté ce projet de décision par courrier du 13 octobre 2022. Contestant le statut retenu de ménagère à 100 %, elle faisait valoir que, sans ses problèmes médicaux, elle se serait efforcée de reprendre une activité professionnelle mais que son état de santé l'en avait empêchée. Par conséquent, le rapport d'enquête ménagère ne correspondait pas à la réalité, si bien qu'elle a demandé un réexamen de sa situation.

Par décision du 6 décembre 2022, l'office AI a entériné son refus d'allouer une rente d'invalidité, conformément à son projet de

décision du 13 septembre 2022. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

B. **a)** Agissant toujours par l'intermédiaire de sa curatrice désormais représentée par le Service juridique de Procap, D._____ a, par acte du 23 janvier 2023, saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois d'un recours contre la décision du 6 décembre 2022 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

Tout en affirmant, à titre liminaire, qu'elle ne contestait pas l'existence d'une incapacité totale de travail en toute activité, l'assurée a critiqué le statut de ménagère à 100 %. Selon elle, il n'était pas difficile de comprendre qu'en tant que jeune étrangère sans formation professionnelle ayant dû quitter tôt le foyer familial en raison des maltraitances subies, elle ait eu des difficultés à trouver un emploi stable. Du reste, l'extrait de son compte individuel attestait qu'elle avait occupé jusqu'à six emplois en une année. Quant aux experts, ils étaient d'avis que, à partir de 1993 à tout le moins, ses atteintes à la santé l'avaient empêchée de progresser dans sa carrière professionnelle mais surtout de trouver une activité professionnelle durable. Il fallait dès lors s'en tenir aux indications qu'elle avait données sur le formulaire 531bis, selon lesquelles en bonne santé, elle travaillerait à 50 %. Aussi convenait-il d'appliquer le statut mixte, ce qui ouvrait le droit à un quart de rente d'invalidité.

Dans un autre moyen, l'assurée reprochait à l'enquêtrice de ne pas avoir tenu compte des limitations et handicaps constatés par les experts, alors même qu'ils avaient retenu l'existence d'une anosognosie. Or, en pareil cas, l'office AI ne pouvait se contenter d'une enquête dont les conclusions reposaient sur les déclarations d'une personne qui, bien que malade, avait tendance à nier ses problèmes. A cela s'ajoutait une hygiène personnelle négligée, laquelle était, selon l'assurée, incompatible avec un degré d'empêchements ménagers inférieur à 3 %. Partant, elle

estimait que le rapport d'enquête ménagère du 22 août 2022 devait être écarté et l'invalidité recalculée en fonction du pourcentage d'incapacité considéré par les experts dans les différentes activités.

b) Dans sa réponse du 13 avril 2023, l'office AI a relevé, sous l'angle économique, que l'extrait du compte individuel de l'assurée montrait la perception de quelques faibles revenus jusqu'en 2012 ; par ailleurs, en réponse au questionnaire 531bis, elle avait indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 50 % depuis 2012. Sur le plan médical, il résultait du rapport d'expertise du 9 mars 2022 que sa capacité de travail était nulle en toute activité lucrative à la suite d'une aggravation de son état de santé survenue en septembre 2019 (hospitalisation avec mise en place de mesures thérapeutiques et d'un encadrement afin de maintenir l'assurée à domicile). Quant à l'évaluation économique sur le ménage, l'enquêtrice avait retenu un statut de personne sans activité lucrative (ménagère à 100 %), laquelle présentait des empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères à hauteur de 2,6 % compte tenu notamment de l'obligation de diminuer le dommage et de l'aide exigible de l'époux.

L'office AI a joint à sa réponse une note d'entretien téléphonique (indexée le 4 avril 2023) avec l'enquêtrice dans laquelle figuraient diverses précisions à propos des limitations fonctionnelles de l'assurée et du rôle de Madame E._____. Durant l'entretien, l'évaluatrice a encore précisé que la date du mois de février 2021 se rapportait à l'échéance du délai de six mois dès la date du dépôt de la demande de prestations. Elle a pour le surplus confirmé le taux d'empêchements ménagers de 2,6 % ainsi que le statut de personne inactive à 100 %.

c) Par réplique du 5 mai 2023, l'assurée a souligné qu'il existait une divergence dans le rapport d'expertise du Centre d'expertise X._____ du 9 mars 2022 quant à la date du début de l'incapacité de travail entre l'expertise psychiatrique - qui indiquait une incapacité de travail totale depuis au moins 2017 - et l'expertise de médecine interne - qui fixait le début de l'incapacité totale de travail au mois de septembre

2019. Or les atteintes à la santé étant surtout de nature psychique, il convenait plutôt de se fonder sur l'expertise psychiatrique pour se prononcer sur la question de l'incapacité de travail, respectivement de la date à partir de laquelle celle-ci avait débuté. Cela étant, les experts avaient indiqué à plusieurs reprises que l'examen des faits avait été très difficile en raison de problèmes de mémoire et d'une capacité de compréhension limitée par l'absence de prise de conscience des troubles, déjà évoquée dans le mémoire de recours. Au vu de ces éléments, l'assurée estimait que les experts n'avaient pas été en mesure de se prononcer de manière définitive à propos de l'incapacité de travail et qu'un examen plus approfondi de cette question se justifiait. S'agissant du contenu du rapport d'enquête ménagère du 22 août 2022, elle rappelait la jurisprudence selon laquelle en présence de maladies psychiques graves, il convenait de s'appuyer sur l'appréciation des experts en cas de divergences avec l'évaluation de l'enquêtrice. Ceci s'expliquait par le caractère complexe de la médecine psychiatrique et des troubles qui lui étaient associés. Au surplus, il n'y avait pas lieu de se référer aux déclarations de Madame E._____, car, outre qu'elle n'était pas infirmière, elle ne vivait pas avec l'assurée et ne l'aidait pas dans son ménage. Tout au plus pouvait-elle fournir des informations supplémentaires sur la base de faits qu'elle avait elle-même constatés. Partant, le rapport d'enquête ne pouvait se voir reconnaître une quelconque valeur probante. Tout en confirmant les conclusions prises au pied de son recours, l'assurée a déclaré s'en remettre à l'appréciation de la Cour de céans quant à l'opportunité de mettre en œuvre une expertise, voire un complément au sujet du début de l'incapacité de travail.

d) Dupliquant en date du 25 mai 2023, l'office AI a concédé que le début de l'incapacité totale de travail remontait effectivement à novembre 2017 et non au moment de l'aggravation de l'état de santé survenue en septembre 2019. Or cette erreur ne changeait selon lui rien au fait que le statut de l'assurée devait être considéré comme une personne sans activité lucrative ; en effet, depuis 1997, elle n'avait pas fait de réelles recherches en vue d'obtenir un emploi à un taux d'occupation significatif. En ce qui concernait l'évaluation des

empêchements ménagers, il a expliqué qu'il n'avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de l'évaluatrice, laquelle était intervenue à domicile en présence d'une personne de référence de manière à ce que les propos de l'assurée puissent être confirmés ou contredits. Madame E._____ avait ainsi eu la possibilité d'ajouter des informations quand elle en voyait la nécessité. De son côté, l'enquêtrice s'était entretenue avec l'époux de l'assurée quant à l'ampleur des empêchements retenus au regard de l'aide exigible de ce dernier. L'office AI a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 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 la question de savoir si la recourante présente, en raison de son atteinte à la santé, un degré d'invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il convient plus précisément d'examiner les critiques portant sur la façon dont le statut (part active/part ménagère) de la recourante a été fixé puis

celles relatives aux conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, compte tenu du fait que le droit à la rente d'invalidité pourrait débiter le 1^{er} février 2021, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations.

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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, 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 se définit 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 (art. 6 LPGA).

b) D'après l'art. 28 al. 1 LAI, toute personne assurée 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 (let. a), si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant

une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (let. 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.

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.

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

b) 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 aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} al. 2 à 4 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

6. a) 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).

b) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), 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).

7. En l'occurrence, n'est pas controversée l'incapacité de travail totale de la recourante dans l'activité professionnelle – que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles –, de même que la détérioration effective et durable, sous l'angle médical, de son état de santé physique et psychique. Confirmés au surplus par le dossier de la cause, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans de revenir sur ces aspects, qui doivent donc être considérés comme étant établis.

a) La recourante fait valoir que les experts ne se sont pas prononcés « de manière définitive » sur le début de l'incapacité de travail, dès lors qu'il existe une divergence sur ce point entre l'expertise psychiatrique – qui retient une incapacité totale de travail depuis au moins 2017 – et l'expertise de médecine interne – qui fixe au mois de septembre 2019 le début de dite incapacité.

Au terme de leur consilium interdisciplinaire, les experts ont retenu que la capacité de travail de la recourante était nulle en toute activité à compter du mois de novembre 2017. Cette date correspond au début des investigations médicales ayant conduit à poser les diagnostics de cirrhose hépatique et de syndrome de dépendance à l'alcool avec troubles cognitifs sévères sur encéphalopathie chronique sévère. En septembre 2019, l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, ce qui a nécessité son admission à l'Hôpital de N._____ avant son transfert aux soins intensifs, le 22 septembre suivant, dans le cadre de crises comitiales secondaires à des troubles électrolytiques et un possible sevrage aux

benzodiazépines. Durant ce séjour, une insuffisance rénale sévère a été découverte, possiblement sur une glomérulonéphrite (complication de la cirrhose hépatique). Dès cette date, des mesures thérapeutiques accompagnées d'un encadrement ont été mises en place afin de maintenir l'assurée à domicile. Certes, la Dre V._____ a estimé que la capacité de travail était nulle à compter du mois de septembre 2019 (cf. rapport d'expertise du 9 mars 2022, p. 33). Toutefois, comme elle l'écrit elle-même, cette date correspond à une aggravation de l'état de santé de la recourante. Or, sur le plan consensuel, les experts ont considéré que les diagnostics retenus en novembre 2017 étaient suffisamment sévères pour être à l'origine d'une incapacité totale de travail, si bien qu'ils ont fixé le début à cette date.

Outre que, comme le relève à juste titre l'office intimé, cette divergence est sans effet sur la question du statut de la recourante, on ne voit aucun motif de s'écarter de la date du mois de novembre 2017 à compter de laquelle la capacité de travail de cette dernière est nulle en toute activité. Il y a dès lors lieu de la confirmer.

b) Bien qu'une enquête ménagère constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels, il peut néanmoins exister des circonstances objectives jetant le doute sur la valeur probante d'un tel rapport.

aa) L'enquêtrice, après avoir posé les atteintes à la santé, fonde pour l'essentiel ses conclusions sur les dires de l'intéressée, retenant en résumé que si elle ne peut pas accomplir les lourdes tâches ménagères, elle peut s'occuper de petites tâches et bénéficier au surplus de l'aide exigible de son époux et de celle des services sociaux.

Or, à la lecture de l'expertise du Centre d'expertise X._____, il est clairement mis en avant l'anosognosie dont la recourante est atteinte. Devant les experts, elle soutient qu'elle n'éprouve aucune difficulté (rapport d'expertise du 9 mars 2022, p. 13), niant même une

consommation continue et massive d'alcool (*ibidem*, p. 20), et qu'elle peut gérer, à sa façon et à satisfaction, la plupart des tâches quotidiennes. Les experts exposent au contraire les incohérences des propos de l'assurée - en rendant compte de la gravité des troubles liés à l'usage de l'alcool, des altérations cognitives majeures et des atteintes somatiques et neurologiques massives - pour retenir l'impact des atteintes invalidantes dans tous les domaines de la vie, singulièrement l'absence d'autonomie dans les tâches quotidiennes.

Ces éléments sont du reste confirmés par Madame E. _____, qui a rendu les experts tout comme l'enquêtrice, attentifs au fait que l'absence alléguée de difficultés est un leurre, notamment s'agissant de l'alimentation (très faible) et de l'état très précaire de la tenue du ménage.

bb) A cela s'ajoute que, hormis un appel téléphonique de l'enquêtrice à l'époux de la recourante pour avoir des informations sur le budget et la situation financière du couple, il n'est pas possible de connaître avec précision tous les travaux ménagers mis à la charge du mari de l'assurée et donc de déterminer s'ils doivent être considérés comme admissibles pour lui compte tenu de la situation professionnelle et familiale. En effet, l'enquêtrice n'a pas intégré dans la discussion la situation personnelle du conjoint vivant dans le ménage. Elle a constaté que l'assurée vit avec son époux qui exerce une activité salariée en tant qu'ouvrier. On ignore cependant le temps consacré par le mari de l'assurée aux tâches ménagères que celle-ci n'est plus en mesure d'effectuer.

cc) Finalement, on s'étonne de la distinction opérée par l'enquêtrice entre la situation prévalant avant le mois de février 2021 - c'est-à-dire six mois après le dépôt de la demande de prestations - et celle existant au moment de l'enquête. Dans la mesure où le présent litige ne s'inscrit pas dans le cadre d'une procédure de révision, il n'y a pas lieu de comparer la situation à des époques différentes mais bien plutôt de rendre compte des empêchements ménagers à la date de l'enquête.

dd) Au vu de ces éléments, il convient de retenir que le rapport d'enquête ménagère du 22 août 2022 est dépourvu de valeur probante, en tant qu'il ne prend pas suffisamment en considération les limitations fonctionnelles dues en particulier aux troubles cognitifs de la recourante dans l'évaluation des empêchements ménagers. Or, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en général, plus de poids (cf. TF 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et les références citées) ; cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (cf. TFA I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3). De surcroît, le rapport d'enquête à domicile ne permet pas de déterminer le nombre d'heures que le mari de la recourante est susceptible de consacrer aux activités ménagères mises à sa charge au titre de l'aide exigible, en tenant compte des seuls empêchements de la recourante découlant d'une atteinte à la santé incapacitante.

c) Se pose, par surabondance, la question de savoir si les éléments au dossier permettent de statuer en connaissance de cause sur le droit aux prestations.

Tel n'est pas le cas. En effet, alors que le rapport d'enquête ménagère mentionne que Madame E._____ se charge du suivi de l'assurée depuis 2003, on ignore dans quelles circonstances s'est déroulée l'intervention de cette thérapeute, hormis le fait qu'elle résulte d'une demande du Dr U._____, médecin traitant (cf. rapport d'expertise du 9 mars 2022, p. 13). Il incombe dès lors à l'office intimé de recueillir le dossier médical constitué auprès de ce médecin, de même qu'il apparaît opportun de prendre contact avec la Fondation H._____ au sein de laquelle œuvre Madame E._____ afin de disposer d'un maximum d'informations sur le suivi médical de l'assurée entre 2003, date du début du soutien dispensé à cette dernière et novembre 2017, date à laquelle a été attestée une incapacité totale de travail. Les renseignements récoltés

permettront ainsi de connaître l'évolution de la capacité de travail durant cette période (2003-2017) et, par voie de conséquence, de réexaminer sur cette base la question du statut de l'assurée, dès lors qu'il n'est pas exclu que le taux d'activité réduit de la recourante soit dû à des atteintes à la santé antérieures à 2017.

d) Nonobstant ce qui précède, si l'on se fondait sur les taux d'empêchements ménagers tels que retenus par la Dre V. _____ en p. 36 du rapport d'expertise du 9 mars 2022, le droit à une rente d'invalidité serait ouvert. En effet, elle a retenu un empêchement de 50 % concernant l'alimentation, de 30 % concernant l'entretien du logement et la garde des animaux domestiques, de 90 % concernant les achats et de 10 % concernant la lessive et l'entretien des vêtements. Rapportés à la pondération retenue par l'enquêtrice, le degré d'invalidité s'élèverait à 20 % pour l'alimentation (50 % x 40 %), à 9 % pour l'entretien du logement et la garde des animaux domestiques (30 % x 30 %), à 9 % pour les achats et courses diverses (90 % x 10 %) et à 1,5 % pour la lessive et l'entretien des vêtements (10 % x 15 %). Enfin, la Dre V. _____ n'a pas retenu d'empêchement en lien avec le soin aux enfants ou à d'autres membres de la famille. En tout état de cause, il en découle - indépendamment de la question du statut - un degré d'invalidité de 40 % (le taux de 39,5 % étant arrondi au pour cent supérieur [ATF 130 V 121 consid. 3.2; SVR 2004 UV n° 12 p. 44]).

e) Sur le vu de ce qui précède, l'enquête ménagère réalisée le 17 août 2022 ne constitue pas une base fiable à laquelle l'office AI pouvait valablement se référer pour nier le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Par conséquent, il appartiendra à l'intimé de confier à une nouvelle enquêtrice la tâche d'évaluer de manière complète l'ensemble des empêchements que la recourante rencontre encore dans ses activités habituelles compte tenu de la situation familiale et des renseignements médicaux recueillis, puis de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

8. Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise judiciaire formulée par l'assurée dans son mémoire de réplique du 5 mai 2023.

9. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

10. 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^{bis} 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 à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 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 admis.

II. La décision rendue le 6 décembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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 D. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour D. _____, par l'intermédiaire de sa curatrice),
- 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).

Le greffier :