

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Oppikofer et Perreten, assesseurs
Greffière : Mme Matthey

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Marc Courvoisier,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 3 et 16 LPGA : art. 4 al. 1, 28 et 28a LAI.

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère de trois enfants nés en [...], [...] et [...], éducatrice, travaillait au taux de 35 % auprès de la garderie W._____ pour un revenu brut de 30'856 fr. 65. Elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 27 avril 2018, en indiquant quant au genre de l'atteinte un « choc septique sur appendicite perforée » le 5 décembre 2017, qui avait entraîné une incapacité de travail totale depuis lors.

L'assurée a notamment joint à sa demande un rapport établi le 10 janvier 2018 par la Dre G._____, médecin assistante au Service de chirurgie viscérale du Centre X._____ (ci-après : le X._____), qui a exposé qu'elle avait séjourné dans son service du 7 décembre 2017 au 11 janvier 2018. La médecin précitée a posé le diagnostic principal de néoplasme mucineux appendiculaire bas grade (LAMN) de la pointe appendiculaire (choc septique sur appendicite perforée avec péritonite des quatre quadrants). Lors de son hospitalisation, la patiente avait subi de nombreuses interventions chirurgicales, à savoir une laparoscopie exploratrice convertie en laparotomie avec résection iléo caecale le 9 décembre 2017, une deuxième laparotomie exploratrice le 10 décembre 2017, deux révisions de laparotomie les 12 et 14 décembre 2017, un changement du VAC (Vacuum Assisted Closure) sous-cutané le 19 décembre 2017 ainsi qu'une ablation de VAC sous-cutané le 22 décembre 2017. Diverses complications chirurgicales (infection), neurologiques (état confusionnel), pulmonaires (épanchement pleural) et infectieuses (pneumonie nosocomiale) avaient eu lieu. Le CT abdominal de contrôle du 9 janvier 2018 avait montré une régression des collections intra-abdominales et l'assurée avait pu regagner son domicile le 11 janvier suivant, bénéficiant d'un traitement médicamenteux. La Dre G._____ a noté qu'une consultation ambulatoire de contrôle devait être fixée et qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) abdominale de suivi était prévue le 6 juin 2018.

L'assureur perte de gain de l'assurée, [...] SA, a communiqué le dossier de l'assurée à l'OAI le 4 mai 2018, dont il ressort en particulier que les médecins consultés par l'assurée ont attesté une incapacité de travail totale depuis le 5 décembre 2017.

Selon l'extrait de son compte individuel joint à son dossier le 15 mai 2018, l'assurée a perçu les revenus suivants de la part de « Crèche de [...]» depuis 2004 :

- 19'888 fr. en 2004 ;
- 53'690 fr. en 2005 ;
- 57'745 fr. en 2006 ;
- 62'816 fr. en 2007 ;
- 41'405 fr. en 2008 ;
- 46'342 fr. en 2009 ;
- 26'489 fr. en 2010 ;
- 28'484 fr. en 2011 ;
- 23'676 fr. en 2012 ;
- 28'042 fr. en 2013 ;
- 26'064 fr. en 2014 ;
- 29'066 fr. en 2015 ;
- 29'319 fr. en 2016.

Dans un « questionnaire pour l'employeur » rempli le 8 juin 2018, la garderie W. _____ a indiqué que l'assurée travaillait au taux de 35 % annualisé depuis le 1^{er} août 2011, son travail consistant en des activités avec des enfants âgés de 30 à 48 mois (souvent), l'accueil des parents et la collaboration avec ses collègues (parfois).

Répondant au formulaire de détermination du statut le 12 juin 2018, l'assurée a noté qu'en bonne santé, elle travaillerait à 35 %, depuis août 2010, avec la précision « suite à la naissance de mon 3^{ème} enfant », comme éducatrice de la petite enfance ou responsable d'un jardin d'enfants, par nécessité financière. A la question de savoir à quelles activités elle consacrerait le pourcentage non travaillé, elle a répondu ce

qui suit : « A l'éducation de mes enfants, à la tenue de mon ménage. Je suis actuellement aidée par une femme de ménage pour le ménage, le repassage, pour laver la lessive. Je suis aussi aidée par mon mari pour les grosses commissions, et les petites choses par ma fille. J'ai des douleurs au ventre et je suis de la physio pour reprendre la perte musculaire (15kg) ».

Dans un rapport du 25 juin 2018 à l'OAI, la médecin traitante de l'assurée, la Dre R._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique dans le cadre d'un statut post péritonite des quatre quadrants sur perforation appendiculaire, status post ischémie mésentérique ayant nécessité une colectomie droite élargie au transverse avec anastomose latéro-latérale ilio-transverse, bactériémie à Bactéroïde fragilis, découverte fortuite d'une néoplasie mucineuse appendiculaire, insuffisance respiratoire sur pneumonie nosocomiale bilatérale sévère, anasarque, et apparition de trois éventrations (stomacale, colique, grêle) à l'IRM du 6 juin 2018, qui nécessiteraient une nouvelle intervention chirurgicale en août 2018. La médecin traitante a estimé que l'assurée ne pouvait pas reprendre son activité d'éducatrice de la petite enfance en raison de sa fatigabilité et de l'impossibilité de se baisser et de porter des charges, ces limitations étant permanentes ; la triple éventration contrindiquait également toute reprise d'une activité professionnelle. Elle a encore noté qu'un suivi psychothérapeutique était en cours, l'assurée ne parvenant pas à surmonter l'épreuve qu'avait été son hospitalisation.

L'assurée a subi une laparotomie exploratrice et adhésiolysé ainsi qu'une cure d'éventration avec prothèse rétro-musculaire le 24 août 2018, qui se sont déroulées sans complication. Au vu de l'évolution favorable, elle a pu regagner son domicile le 31 août 2018 avec des cicatrices calmes (cf. rapport du Service de chirurgie viscérale du X.____ du 2 octobre 2018).

Par rapport du 21 décembre 2018, la Dre C._____, cheffe de clinique au Service de chirurgie viscérale du X._____, a posé les

diagnostics de choc septique sur appendicite perforée avec péritonite des quatre quadrants le 9 décembre 2017 avec découverte fortuite d'une tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade lors de l'appendicectomie, précisant que la patiente avait eu de multiples complications par la suite. L'évolution de l'état de santé de l'assurée était favorable, les résultats de l'IRM du 12 décembre 2018 étaient bons et un suivi par IRM était prévu jusqu'à deux ans post-opératoires. La Dre C._____ a noté que l'assurée ne semblait pas avoir de limitations de mouvement pour l'instant, ce qui devait être confirmé par son médecin généraliste. Un arrêt de travail avait été délivré par son service du 24 août au 23 septembre 2018.

Aux termes d'un rapport du 18 février 2019 à l'OAI, la Dre R._____ a indiqué que sa patiente avait présenté des douleurs abdominales et sous-costales majeures après son opération du 24 août 2018, liées à la pose d'une prothèse rétro-musculaire pour traiter l'éventration ; ces douleurs diminuaient depuis le début de l'année 2019. Durant la même période, l'assurée avait souffert de troubles du transit et de difficultés à s'alimenter. En janvier 2019, elle avait présenté un épisode de bronchite aiguë avec asthme ayant nécessité l'introduction d'un traitement antibiotique et antiasthmatique, ce qui avait généré une importante fatigabilité. La médecin traitante a estimé que sa patiente était totalement incapable de travailler actuellement, précisant qu'une tentative de reprise de son activité habituelle à 10 % aurait lieu dès le 4 mars 2019, au vu de l'amélioration du degré de fatigue et des douleurs abdominales.

L'assureur perte de gain de l'assurée a confié la réalisation d'une expertise au Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, qui a examiné l'intéressée le 12 juin 2019. Par rapport du 13 juin 2019, le médecin précité a posé les diagnostics de status après laparotomie médiane avec résection iléo-caecale le 9 décembre 2017 pour appendicite nécrotique, abcédée et perforée sur tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade (LAMN) sans signe de récurrence à ce jour avec péritonite des 4 cadrans et choc septique, complément de colectomie droite élargie au transverse pour ischémie mésentérique et anastomose

latéro-latérale ilio-transverse le 12 décembre 2017, insuffisance respiratoire sur pneumonie nosocomiale sévère bilatérale versus ARDS secondaire le 30 décembre 2017 et cure d'éventration de la ligne médiane avec pose d'une prothèse rétro-musculaire le 24 août 2018 chez une patiente présentant une probable sarcoïdose de stade II et une lithiase vésiculaire possiblement symptomatique. Le Dr M. _____ a estimé qu'au terme de la prochaine intervention réalisée en laparoscopie et en l'absence de complications, toujours possibles au vu de la situation complexe de l'assurée, il ne lui apparaissait aucune affection médicale susceptible d'empêcher une reprise professionnelle progressive dans l'emploi pratiqué, qui devrait être possible et exigible sans limitation de charges après six semaines à 30 % de son 50 % soit dès le 1^{er} septembre 2019, à 60 % de son 50 % dès le 1^{er} octobre 2019 et à 100 % de son 50 % dès le 1^{er} novembre 2019. Dans ce cadre, l'assurée a notamment expliqué qu'elle faisait le ménage « le minimum, c'est-à-dire les lits, les trois repas de la journée et la vaisselle, étant aidée par une dame 1 fois par semaine pendant 4 heures pour faire les à fonds et la lessive ».

Dans un rapport du 19 juin 2019, la Dre R. _____ a exposé que sa patiente avait présenté des lésions cutanées et sous-cutanées au niveau des membres inférieurs en mars-avril 2019 pour lesquelles elle avait consulté aux urgences avec un diagnostic de probable érythème noueux. Des investigations avaient abouti à la mise en évidence d'anomalies à l'imagerie pulmonaire, évocatrices d'une sarcoïdose, en cours d'investigation. L'assurée avait repris son activité professionnelle à 10 % du 4 mars au 10 avril 2019 et du 1^{er} au 31 mai 2019 ; elle avait toutefois présenté des douleurs abdominales nouvelles avec modification du transit. Une IRM avait mis en évidence une lithiase vésiculaire avec colique biliaire pour laquelle elle serait prochainement opérée. La médecin traitante a indiqué que sa patiente était à nouveau totalement incapable de travailler depuis le 1^{er} juin 2019 quelle que soit l'activité.

Par rapport du 9 septembre 2019, le Dr P. _____, médecin adjoint à l'Unité des pneumopathies interstitielles et maladies pulmonaires

rars du X._____, la Dre Cécile H._____, cheffe de clinique, et le Dr S._____, médecin assistant, ont posé les diagnostics suivants :

« - **Sarcoïdose thoracique de stade II avec :**

- Diagnostic radioclinique
- Présentation initiale sous la forme d'un syndrome de Löfgren
- **Rhinoconjonctivite et asthme allergique saisonnier sur hypersensibilité aux pollens d'arbres, de graminées et probablement d'herbacées avec :**
 - Hypersensibilité aux acariens de traduction clinique incertaine
- **Dermatite atopique**
- **Choc septique sur appendicite perforée avec péritonite des 4 quadrants le 09.12.2017 avec :**
 - Ischémie mésentérique ayant nécessité une colectomie droite élargie au transverse et anastomose latéro-latérale Ilio-transverse le 12.12.2017
 - Bactériémie à Bactéroïde fragilis
 - Insuffisance respiratoire hypoxémique sur pneumonie nosocomiale bilatérale sévère à germe indéterminé versus ARDS secondaire
 - Eventration de la ligne médiane avec pose d'une prothèse rétro-musculaire avec adhésiolyse par laparotomie le 24.08.2018
- **Découverte fortuite d'une néoplasie mucineuse appendiculaire de bas grade de la pointe de l'appendice avec suivi par IRM abdominale**
 - IRM abdominal du 23.05.2019 absence de signe de récurrence tumorale abdomino-pelvienne
- **Allergie au Tazobac (rash)**
- **Obésité de classe 1 selon l'OMS (BMI 30.8 kg/m²) »**

Les médecins précités ont exposé que le bilan fonctionnel montrait un pattern plutôt restrictif sans diminution significative de la capacité pulmonaire totale. Le bilan biologique était quant à lui rassurant, sans leucopénie ni hypercalcémie et l'électrocardiogramme ne montrait pas d'anomalie spécifique. Sur le plan thérapeutique, au vu d'une symptomatologie avant tout caractérisée par une fatigue handicapante ainsi qu'une dyspnée significative, un traitement médicamenteux a été introduit. Les Drs P._____, H._____ et S._____ ont expliqué ne pas retenir d'atteinte extra-pulmonaire de la sarcoïdose notamment cardiaque, ophtalmologique, ni neurologique. Ils ont préconisé un suivi ophtalmologique et ont prévu de revoir la patiente dans six mois.

Dans un rapport du 11 décembre 2019, la médecin traitante de l'assurée a indiqué que celle-ci présentait, ensuite d'une cholécystectomie, une recrudescence de ses douleurs abdominales limitant sa mobilité, qu'elle ne supportait plus le stress et qu'elle présentait une fatigabilité massive avec des difficultés de concentration liées à la sarcoïdose pulmonaire. Le traitement actuel consistait en des spasmolytiques digestifs. La Dre R. _____ a estimé que sa patiente était totalement incapable de travailler, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Par rapport du 6 janvier 2021 à l'OAI, le Dr P. _____ et la Dre L. _____, cheffe de clinique, ont expliqué que les fonctions pulmonaires du 9 juillet 2020 étaient normales et que la radiographie thoracique mettait en évidence une diminution de l'infiltrat micronodulaire des deux plages pulmonaires. Ils n'ont ainsi pas rapporté de limitation respiratoire à effectuer un travail, hormis en cas de crise d'asthme pendant la saison pollinique ou si la sarcoïdose devait s'aggraver. Une asthénie importante en lien avec la sarcoïdose pouvait toutefois limiter la capacité de travail.

Par avis du 22 juin 2021, le médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a préconisé la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire (médecine interne et psychiatrique), avec possibilité d'ajouter d'autres disciplines si nécessaire, afin de déterminer les atteintes et le degré de gravité incapacitant, les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, la date de survenue et l'évolution, ainsi que les traitements exigibles.

L'OAI a conséquemment confié la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire au Centre J. _____ (ci-après : le J. _____), à [...]. L'assurée y a été examinée le 2 septembre 2021 par la Dre B. _____, spécialiste en médecine interne générale, et la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Aux termes de leur

évaluation consensuelle figurant dans leur rapport du 27 octobre 2021, les expertes ont émis l'appréciation suivante :

« 3.2 Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Au plan somatique

Diagnostics incapacitants :

Status après laparotomie médiane avec résection iléo-caecale le 09.12.2017 pour appendicite nécrotique, abcédée et perforée sur tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade (LAMN) avec péritonite des 4 cadrans et choc septique, complément de colectomie droite élargie au transverse pour ischémie mésentérique et anastomose latéro-latérale ilio-transverse le 12.12.2017, sans signe de récurrence à ce jour.

Éventration de la ligne médiane, laparotomie exploratrice et adhésiolyse, cure d'éventration avec prothèse rétro-musculaire (Optilène).

Diagnostics non-incapacitants

Status après érythème noueux

Sarcoidose thoracique st. II

Bicuspidie de la valve aortique

Status après adénocarcinome mucineux de l'appendice (2017)

Status après cholécystectomie

Au plan psychique

Dagnostic non incapacitant

CIM-10 F62.0 Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe.

3.3 Constatations/diagnostics d'éléments avant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Au plan somatique

Le status post éventration de la ligne médiane et cure d'éventration contre-indique le port de charges lourdes.

La présence de diarrhées fréquentes impérieuses contre-indique le travail avec des enfants qui nécessitent une surveillance constante.

Au plan psychique

- Adaptation aux règles et aux routines : aucun problème.
- Planification et structuration des tâches : aucun problème.
- Flexibilité et capacités d'adaptation : problèmes moyens.
- Usage des compétences spécifiques : aucun problème.
- Capacités de jugement et prise de position : aucun problème.
- Capacités d'endurance : problèmes moyens.
- Aptitude à s'affirmer : aucun problème.
- Aptitude à établir des relations avec les autres : aucun problème.
- Aptitude à évoluer au sein d'un groupe : aucun problème.
- Aptitude à entretenir des relations proches : aucun problème.
- Aptitude à des activités spontanées : problèmes moyens.
- Hygiène et soins corporels : aucun problème.
- Aptitude à se déplacer : problèmes légers.

[...]

3.7 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Au plan somatique

Comme éducatrice de la petite enfance la capacité de travail est nulle (0%) définitivement depuis le 05.12.2017.

Au plan psychique

100% depuis toujours du point de vue strictement psychiatrique.

3.8 Capacité de travail dans une activité adaptée

Au plan somatique

Dans une activité adaptée, la capacité de travail de son taux antérieur de 35% est entière depuis le 21.12.2018 (RM [rapport médical] de la Dre C. _____ soit 4 mois après la cure d'éventration).

Au plan psychique

100% depuis toujours du point de vue strictement psychiatrique.

3.9 Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale

100% depuis toujours du point de vue strictement psychiatrique.

Comme éducatrice de la petite enfance la capacité de travail est nulle (0%) définitivement depuis le 05.12.2017.

Dans une activité adaptée, la capacité de travail de son taux antérieur de 35% est entière depuis le RM de la Dre C. _____ du 21.12.2018 soit 4 mois après la cure d'éventration.

3.10 Mesures médicales et thérapies avant une incidence sur la capacité de travail

Au plan somatique

Néant.

Au plan psychique

Néant.

[...]

4.1 Discussion consensuelle des experts concernant la capacité de travail et, si nécessaire, la capacité de travail comme ménagère

Au plan somatique

Comme éducatrice de la petite enfance la capacité de travail est nulle (0%) définitivement depuis le 05.12.2017.

Dans une activité adaptée, la capacité de travail de son taux antérieur de 35% est entière depuis le RM de la Dre C. _____ du 21.12.2018 soit 4 mois après la cure d'éventration.

Au plan psychique

100% depuis toujours du point de vue strictement psychiatrique.

Consensuellement, au terme de l'expertise et rétroactivement

Comme éducatrice de la petite enfance la capacité de travail est nulle (0%) définitivement depuis le 05.12.2017.

Dans une activité adaptée, la capacité de travail de son taux antérieur de 35% est entière depuis le RM de la Dre C. _____ du 21.12.2018 soit 4 mois après la cure d'éventration. »

Aux termes d'un avis du 4 décembre 2021, le médecin du SMR a estimé que les conclusions de l'experte B._____ étaient peu compréhensibles, voire ne reposaient pas sur des facteurs strictement médicaux. Il a par ailleurs noté que l'experte préconisait un bilan gastro-entérologique tout en renonçant à un volet d'expertise gastro-entérologique qui aurait pu être utile au vu du faible degré probant du constat clinique et de l'appréciation asséculo-logique. Avant d'évaluer la nécessité d'une nouvelle expertise, le médecin du SMR a proposé d'interroger le J._____ sur certains points.

Le 23 décembre 2021, la Dre B._____ a répondu aux questions posées par le médecin du SMR comme il suit :

« A combien de reprises l'assurée s'est-elle rendue aux WC durant la matinée passée au J._____ et pour quelle durée totale ? L'assurée a-t-elle dû s'arrêter dans des WC durant le trajet entre [...] et [...] ? Si oui, où et quand ?

Nous n'observons pas les passages des assurés aux WC dans notre centre. En ce qui concerne le trajet, ce point n'a pas été investigué.

Le diagnostic de **résection iléo-caecale** et de **complément de colectomie droite élargie** au transverse ... suffit pour justifier l'existence de diarrhées puisqu'il manque la moitié du colon.

L'assurée portait-elle de manière cohérente des protections contre l'incontinence si celles-ci sont fréquentes à un degré incapacitant ?

Oui.

Estimez-vous cohérentes des plaintes de douleurs abdominales incapacitantes avec une absence de défense et de détente à l'examen clinique, et par ailleurs des épreuves d'examen clinique, notamment ostéo-articulaire, qui ne semblent à aucun moment être perturbées par des douleurs abdominales significatives ?

L'absence de défense et détente signe l'absence de péritonite.

La rareté des bruits digestifs est en soi pathologique et conforte les conclusions cliniques posées.

P. 21 : Questionnée sur son état de santé Mme U._____ dit qu'elle souffre de douleurs abdominales constantes, quotidiennes, en coliques et en crampes, soulagées par l'exonération des selles. Des douleurs en crampes n'excluent pas la réalisation d'un examen clinique rhumatologique dépourvu de perturbations.

Si l'on doit comprendre que dans une activité adaptée respectant pleinement les limitations fonctionnelles somatiques retenues, une IT [incapacité de travail] de 65% est retenue en raison de déplacements aux WC (soit env. 5h/jour en raison de diarrhées), quels sont les signes drastiques de perte de poids, de carence, de déshydratation, de troubles électrolytiques car ceci n'est de loin pas évident dans votre rapport d'expertise ?

En phase chronique, ces signes de déshydratation et de troubles électrolytiques que vous énumérez ne sont plus présents car le métabolisme se stabilise.

Selon quelle discussion étayée des critères de gravité diagnostiques et jurisprudentiels, concluez-vous à un degré incapacitant aussi important même dans une activité pleinement adaptée ?

Cela devrait ressortir du rapport fourni qui discute ces points en détail.

Selon quelle discussion médicalement étayée divergez-vous de l'appréciation du Dr M._____ en se basant sur des éléments cliniques, ou de quelle manière mettez-vous en évidence une modification objective des éléments cliniques ?

Cela devrait ressortir du rapport fourni qui discute ces points en détail.

Sur le plan strictement médical, somatique et objectif, quelle est la capacité de travail dans une activité pleinement adaptée aux limitations fonctionnelles (activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges > 5 kg, sans flexion du rachis ou porte à faux, avec un accès libre aux WC à tout moment, sans travaux en hauteur) ?

Cela devrait ressortir du rapport fourni qui discute ces points en détail.

Concernant révocation d'un diagnostic passé F20.0, vous indiquez que « la mère, la soeur et la personne assurée souffrent de schizophrénie paranoïde selon le dossier » et que les « informations psychiatriques sont fournies par l'assurée », mais que « ni le dossier, ni la personne assurée ne mentionnent cette maladie ». Qu'en est-il ?

Ceci est une donnée anamnestique. »

Par avis du 25 janvier 2022, le médecin du SMR a estimé que l'on ne pouvait prendre en compte des limitations fonctionnelles durables en lien avec les conséquences des diarrhées chroniques puisque, selon la Dre B._____, en phase chronique, le métabolisme se stabilisait. En

tenant compte des réponses complémentaires peu convaincantes, voire négligées de cette médecin, une incapacité de travail de 65 % due uniquement au temps qui serait passé aux WC chaque jour ne semblait pas reposer sur des éléments objectivés. Selon lui, il était donc nécessaire de compléter l'expertise par un volet spécialisé en gastro-entérologie afin de déterminer, sur ce plan, les atteintes incapacitantes, les limitations fonctionnelles, les capacités de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée et les traitements exigibles.

L'assurée a ainsi été examinée le 25 mars 2022 par le Dr T._____, spécialiste en gastroentérologie et expert auprès de Q._____ SA. Dans son rapport d'expertise du 2 mai 2022, ce dernier a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de status après résection iléo-caecale le 9 décembre 2017 pour péritonite sur appendicite perforée accompagnée d'une tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade, sans récurrence, aggravée d'un choc septique, suivie d'une colectomie droite élargie au transverse pour ischémie mésentérique avec anastomose latérale ilio-transverse le 12 décembre 2017, à l'origine d'une accélération du transit péjorée par ailleurs par la cholécystectomie de 2019 (K59.1 : diarrhées fonctionnelles), ainsi que d'éventration de la paroi abdominale post-opératoire (K43.9), à l'origine de douleurs abdominales probables avec adhérences post-opératoires probables (K66.0). Il a également posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de sarcoïdose pulmonaire, de bicuspidie de la valve aortique, de tumeur mucineuse carcinomateuse de l'appendice et de syndrome post-cholécystectomie. Selon l'expert, un complément de bilan biologique devait être effectué à la recherche de pathologie inflammatoire de type maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) avec possible maladie de Crohn. Toute cette évaluation serait alors à revoir dans l'hypothèse d'un tel diagnostic, dont les traitements auraient des résultats bénéfiques sur la diarrhée et les douleurs abdominales. Dans l'activité actuelle, l'expert a jugé la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de nulle, et ce depuis le 5 décembre 2017, puisqu'elle garderait toujours une certaine impériosité et un besoin de se rendre plusieurs fois par jour à la selle, même si la fréquence pouvait sûrement être diminuée,

et qu'elle devait éviter le port de charges et la position assise au sol. Selon le Dr T._____, la fatigue, les douleurs abdominales et le passage répété aux toilettes réduisaient effectivement la capacité de travail. Dans une activité compatible avec ces limitations fonctionnelles et avec un traitement adapté, il estimait qu'une capacité de travail de 80 % pouvait être exigée ; une baisse de rendement de 10 % liée à un passage à cinq selles par jour devait être retenue, tout comme une baisse de la capacité de 10 % liée aux douleurs abdominales et à la fatigue.

Aux termes d'un avis du 3 juin 2022, le médecin du SMR a estimé que les conclusions expertales du Dr T._____ étaient ambivalentes, en ce sens que l'on ne comprenait pas si la capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % était actuelle malgré l'absence de traitement adapté, ou si elle était prospective. Il proposait ainsi de réinterroger l'expert.

Le 24 juin 2022, le Dr T._____ a répondu comme il suit aux questions du SMR :

« (...)

- *La capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % est-elle valable actuellement ?*

Non, actuellement, elle n'est pas valable.

- *Dans le cas contraire, quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée actuellement ? Quels traitements seraient préconisés pour atteindre une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % et dans quel délai ? Quel est le degré de succès prévisible de chacun des traitements proposés (i.e. quel est la probabilité en % que l'amélioration envisagée se réalise) ?*

Les conclusions de l'expertise sont en fait suspendues actuellement aux résultats du complément de bilan gastro-entérologique nécessaire au vu des nouveaux éléments révélés par les examens complémentaires, à savoir une calprotectine haute et un syndrome inflammatoire.

D'ici-là, la capacité de travail dans une activité adaptée est de 50 % : une dizaine de passage quotidien aux selles et une asthénie prononcée (40 à 80% des cas dans les MICI, cf. infra).

Si diagnostic de MICI est retenu (Maladie Inflammatoire Chronique Intestinale), les traitements adaptés existent, avec des stratégies thérapeutiques bien codifiées.

On peut estimer une rémission dans 80% des cas avec une prise en charge spécialisée qui peut aller jusqu'à la prescription de biothérapie dont les modalités d'administration entraînent des absences au travail suivant les spécialités prescrites.

Les délais sont variables mais raisonnablement, après 3 mois de traitement, l'efficacité devrait être obtenue en sachant que le traitement d'entretien est indispensable sur une période indéterminée mais qui se projette sur plusieurs années. »

Par avis du 19 juillet 2022, le médecin du SMR a estimé nécessaire de mettre en œuvre les examens complémentaires préconisés par le Dr T. _____ afin de pouvoir émettre des conclusions complètes. Il a ainsi préconisé la réalisation d'un complément d'expertise gastro-entérologique visant à infirmer ou confirmer la présence d'un MICI.

L'assurée a à nouveau été examinée par l'expert gastroentérologue de Q. _____ SA le 25 novembre 2022, après avoir subi une coloscopie associée à une gastroscopie le 4 novembre 2022. Il ressort du complément d'expertise du 6 décembre 2022 que les examens précités avaient permis d'éliminer « *a priori* » une maladie inflammatoire chronique intestinale (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique), tout comme une éventuelle colite microscopique. L'expert a noté qu'il avait réalisé un dosage de l'élastase fécale le 28 novembre 2022, lequel avait confirmé l'absence d'insuffisance pancréatique exocrine. Il a ainsi posé les mêmes diagnostics que dans son rapport d'expertise du 2 mai 2022. S'agissant des traitements et des mesures de réadaptation, il a souligné que les ralentisseurs du transit n'avaient jamais été essayé chez l'expertisée et que l'on pouvait également proposer un traitement par Cholestyramine pour atténuer les effets du status post cholécystectomie en commençant avec de petites doses. L'évolution paraissait cependant stable, sans guérison possible, avec peut-être une légère diminution de la diarrhée, mais en aucun cas des douleurs abdominales. En définitive, le Dr T. _____ a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le 5 décembre 2017, mais qu'elle s'élevait à 80 % dans une activité adaptée (compatible avec un passage répété aux toilettes

sans entrave qui devrait être réduit à cinq selles par jour avec un traitement adapté). Une baisse de rendement de 10 % devait en effet être retenue en lien avec ces passages aux toilettes et une baisse de la capacité de travail de 10 % était due aux douleurs abdominales et à la fatigue.

Répondant à de nouvelles questions du médecin du SMR, le Dr T. _____ a indiqué le 20 janvier 2023 que les traitements exigibles n'avaient pas été mis en œuvre et n'avaient donc pas pu produire une amélioration de l'état clinique. Il restait ainsi sur ses dires de juin 2022, ce qui n'apparaissait pas par erreur dans le complément d'expertise de décembre 2022, soit que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 50 %, en raison d'une dizaine de passage quotidien aux selles et d'une asthénie prononcée depuis le 5 décembre 2017.

Par avis du 21 février 2023, le médecin du SMR a estimé qu'il n'avait pas d'élément permettant de s'écarter des conclusions expertales et a ainsi retenu à titre d'atteinte principale à la santé des diarrhées fonctionnelles ; la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était nulle depuis le 5 décembre 2017 et la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans flexion du rachis ou porte à faux, avec un accès libre aux WC à tout moment, sans travaux en hauteur) était nulle du 5 décembre 2017 au 20 décembre 2018 et de 50 % depuis le 21 décembre 2018.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 17 mai 2023 au domicile de l'assurée. Aux termes du rapport y relatif du même jour, l'évaluateur a proposé de retenir le statut d'active à 35 % et de ménagère à 65 %. A cet égard, il a relevé que l'intéressée avait toujours travaillé à 35 % car le poste souhaité était à ce taux ; celui-ci lui convenait très bien et lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage ; par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants pour l'équilibre financier du ménage. Le rapport précité a également retenu des

empêchements ménagers totalisant 17.96 % (6.26 % pour l'alimentation, 7.38 % pour l'entretien de l'appartement, 0 % pour les achats et courses diverses, 1.92 % pour la lessive et l'entretien des vêtements et 2.40 % pour les soins aux enfants), étant donné notamment l'aide exigible des membres de la famille.

Par projet de décision du 26 mai 2023, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il entendait lui octroyer le droit à un quart de rente du 1^{er} décembre 2018 au 31 mars 2019. Il a exposé que l'intéressée avait travaillé en dernier lieu en qualité d'éducatrice de l'enfance à 35 % et qu'elle présentait une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 5 décembre 2017 (début du délai de carence d'une année). A l'échéance du délai en question, soit au 5 décembre 2018, elle présentait une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité professionnelle, de sorte que son degré d'invalidité pour la part active était de 100 % ; quant à la part ménagère, selon l'évaluation réalisée le 17 mai 2023, elle présentait des empêchements dans la tenue de son ménage qui s'élevaient à 17,96 %. Le degré d'invalidité résultant des deux domaines était donc de 46,67 %, arrondi à 47 %, qui donnait droit à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2018. L'OAI a ensuite indiqué qu'à compter du 21 décembre 2018, une capacité de travail de 50 % était raisonnablement exigible dans une activité adaptée à son état de santé, respectant les limitations fonctionnelles suivantes : activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans flexion du rachis ou porte à faux, sans travaux en hauteur et avec un accès libre aux WC à tout moment. Sur le plan économique, il a retenu un revenu sans invalidité de 88'161 fr. à 100 % en 2018 en tant qu'éducatrice de l'enfance. L'assurée n'ayant pas repris d'activité lucrative, il s'est référé aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer le revenu avec invalidité, à savoir le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services de 27'340 fr. 61 à 50 % en 2018. Le degré d'invalidité pour la part active s'élevait donc à 69 % et le degré d'invalidité résultant des deux domaines à 35,82 % ; un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnant plus droit à la rente, le droit à la rente de

l'assurée devait s'éteindre au 31 mars 2019, conformément à l'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). L'OAI a finalement informé l'assurée de son intention de lui refuser des mesures professionnelles, mais a souligné lui avoir proposé par courrier séparé une aide au placement dans le cadre de la recherche d'un emploi adapté.

Le 8 septembre 2023, l'assurée, désormais représentée par Me Jean-Marc Courvoisier, a contesté le projet de décision susmentionné. Elle a fait valoir qu'une activité à 50 % n'était pas envisageable du fait qu'il n'existait en réalité pas d'activité adaptée à son état de santé, puisqu'elle devait pouvoir s'allonger parfois durant plusieurs heures en raison de ses douleurs abdominales et qu'elle évitait de se nourrir et de boire les jours où elle travaillait afin de ne pas devoir se rendre maintes fois par jour aux WC durant ses heures de travail. En outre, l'assurée a expliqué avoir travaillé à 100 % à compter du 25 mars 2002. Elle avait ensuite intégré la garderie W. _____ le 1^{er} septembre 2004 à 81,875 % ; elle avait légèrement baissé son taux à 80 % à compter du 1^{er} janvier 2005, puis l'avait augmenté à 90 % dès le 1^{er} août 2006. Ce n'est que lorsqu'elle avait accouché de son troisième enfant qu'elle avait baissé son taux de travail à 35 %, soit dès le 1^{er} août 2011. A présent, compte tenu de l'âge de ses enfants - à savoir que le dernier était entré en 9^{ème} année scolaire - l'assurée a soutenu qu'elle aurait naturellement augmenté son taux d'activité et consacré son temps libre à une occupation lucrative à un taux qui ne serait pas inférieur à 90 %, un tel taux étant nécessaire financièrement. En ce qui concernait son taux d'invalidité pour la part ménagère, l'intéressée a relevé que son époux travaillait à 100 % du lundi au vendredi et parfois les samedis, toute la journée, et que ses enfants étaient encore à l'école et étaient occupés à diverses activités extrascolaires. Elle a ainsi estimé que l'on ne pouvait attendre d'eux qui la suppléent totalement dans les tâches ménagères dont elle avait seule la charge lorsqu'elle était en bonne santé, en particulier dans la confection des repas et dans la rubrique « travaux légers » et « travaux lourds ». Selon elle, son taux d'invalidité devait être évalué au moins à 26,05 %

s'agissant de sa part ménagère. Avec son envoi, l'assurée a produit les pièces suivantes :

- un contrat de travail signé par l'assurée et par le [...] pour un poste d'éducatrice de la petite enfance à 100 % à partir du 25 mars 2002 ;

- un contrat d'engagement signé par elle et par le directeur de W. _____ pour un poste à 81,875 % à compter du 1^{er} septembre 2004 ;

- un courrier de modification de contrat du 10 janvier 2005 confirmant que son pourcentage de travail était de 80 % depuis le 1^{er} janvier 2005 ;

- un courrier de modification de contrat du 27 juin 2006, selon lequel son pourcentage de travail passerait à 90 % à compter du 1^{er} août 2006 ;

- un courrier de modification de contrat du 23 juin 2011 confirmant que son pourcentage de travail passerait à 35 % dès le 1^{er} août 2011 ;

- un certificat établi le 3 juillet 2023, par lequel la Dre R. _____ a attesté qu'elle évitait de boire et de manger lorsqu'elle venait à sa consultation ou se rendait à tout rendez-vous hors de chez elle depuis l'ischémie mésentérique de décembre 2017, car tout aliment passant dans son tube digestif engendrait rapidement des selles molles incontrôlables durant une grande partie de la journée ; de même, elle pouvait présenter à tout moment de la journée des douleurs abdominales imprévisibles, souvent durant plusieurs heures, qui la contraignaient à interrompre son activité et à s'allonger en attendant leur résolution. Dans ce contexte, le médecin traitant estimait que toute activité professionnelle, même adaptée, semblait irréaliste.

Par avis du 1^{er} décembre 2023, le médecin du SMR a estimé que le nouveau certificat médical de la Dre R. _____ ne faisait état

d'aucune nouvelle atteinte ou péjoration de la situation. Les symptômes évoqués avaient été pris en considération dans les différentes appréciations du dossier, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de modifier les précédentes conclusions du SMR.

Aux termes d'une note d'entretien du 6 décembre 2023, l'évaluateur de l'OAI a relevé que, lors de l'entretien du 17 mai 2023, l'assurée lui avait répondu que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 35 %, sans parler d'une prévision d'augmenter son taux d'activité. Afin de confirmer une quelconque volonté d'augmentation de ce taux, il a indiqué que l'assurée devait lui fournir des preuves de recherches d'emploi.

Par courrier du 13 décembre 2023, l'OAI a signifié à l'assurée que les pièces produites à l'appui de sa contestation n'apportaient pas de nouvelle atteinte ou péjoration de la situation et que l'avis de la Dre R. _____ constituait donc un avis différent d'un même état de fait. S'agissant du statut, il a relevé que, lors de l'évaluation ménagère, la question avait été posée oralement afin de s'assurer du sens de la question et que l'intéressée avait confirmé qu'en bonne santé, elle travaillerait à 35 %, sans évoquer une éventuelle augmentation de son taux d'activité. L'OAI a également estimé que c'était à bon droit qu'il avait tenu compte de l'aide raisonnablement exigible de la famille dans l'accomplissement des tâches ménagères. Partant, la contestation du 8 septembre 2023 ne lui apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bienfondé de sa position et le projet de décision devait être entièrement confirmé.

Par décision du 18 janvier 2024 adressée à l'Ordre des avocats vaudois, l'OAI a fixé le montant de la rente à 432 fr., assortie de trois rentes pour enfant de 120 fr. chacune, pour la période du 1^{er} au 31 décembre 2018 et à 435 fr., assortie de trois rentes pour enfant de 122 fr. chacune, pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2019, reprenant intégralement la motivation de son projet de décision.

Par courrier du 17 juillet 2024, Me Courvoisier a requis de l'OAI qu'il lui indique dans quel délai il pensait être en mesure de rendre une décision finale quant au droit de sa mandante à bénéficier d'une rente d'invalidité.

Le 18 juillet 2024, l'OAI lui a adressé une copie de la décision rendue le 18 janvier 2024.

B. Par acte du 21 août 2024, U._____, toujours représentée par Me Courvoisier, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit à une rente entière dès le 1^{er} décembre 2018 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a requis, à titre de mesures d'instruction, son audition ainsi que celle de la Dre R._____ et un complément d'expertise. En substance, la recourante conteste la date du 21 décembre 2018 retenue comme date de fin de l'incapacité de travail à 100 % par l'intimé. Elle relève que cette date a été indiquée par les expertes du J._____ uniquement en référence au rapport établi le 21 décembre 2018 par la Dre C._____, qui ne permet pas de retenir qu'elle ne présenterait plus d'incapacité de travail dès cette date, mais renvoie à l'avis de la médecin traitante ; or la Dre R._____ a toujours indiqué que la capacité de travail de sa patiente était nulle dans toute activité. La recourante met en avant que d'autres médecins, en particulier le Dr M._____ et le médecin du SMR, ont retenu des dates différentes de fin ou de modification de l'incapacité de travail. Compte tenu de ce qui précède, elle estime que l'instruction sur ce plan est lacunaire et qu'il convient de retenir que l'incapacité totale de travail n'a jamais cessé. L'intéressée plaide également qu'au vu de la nature de ses limitations fonctionnelles, aucune activité adaptée ne lui est accessible et que le taux d'activité de 50 % exigible retenu n'est pas justifié et a été fixé arbitrairement. De plus, la recourante conteste le statut d'active à 35 % retenu par l'intimé, compte tenu de l'âge de ses enfants, du revenu net de son époux et du fait qu'elle a œuvré à des taux variants entre 80 et 90 % entre le 1^{er} septembre 2004 et le 1^{er} août 2011. Elle estime que,

sans l'atteinte à la santé, elle travaillerait actuellement à 90 %, alléguant avoir mal compris la question de l'évaluateur lors de l'enquête à domicile. Par ailleurs, elle relève que le rapport de l'examineur est incorrect lorsqu'il indique que le poste occupé à la crèche lui avait été proposé à 35 %, puisque c'est elle qui a demandé à son employeur de baisser son taux à 35 %, se prévalant à cet égard d'un courrier de son employeur. La recourante conteste encore les chiffres retenus par l'enquêteur, estimant que ses empêchements sur le plan ménager se montent à 43,65 % en lieu et place des 17,96 % retenus. Elle allègue finalement qu'un abattement de 25 % doit être retenu, au vu de son âge, de ses limitations fonctionnelles particulièrement invalidantes et de son absence de formation et d'expérience en dehors du domaine de l'éducation. Avec son écriture, la recourante a produit un onglet de pièces sous bordereau.

Par réponse du 28 octobre 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse.

Par réplique du 28 novembre 2024, la recourante a maintenu sa position. Elle a ajouté que l'enquête ménagère n'était pas suffisamment motivée en ce sens qu'elle ne précisait pas le taux d'aide exigible de la famille ; dans ces circonstances, il n'était pas possible de calculer son taux d'empêchement.

Par duplique du 19 décembre 2024, l'intimé a maintenu sa position. En ce qui concernait l'évaluation économique sur le ménage, il a expliqué qu'une erreur était apparue concernant l'empêchement à retenir pour le poste « travaux saisonniers ou périodiques » figurant dans « entretien de l'appartement ou de la maison ». Après correction, il parvenait à un empêchement de 18,3 % en lieu et place des 17,96 % ressortant du rapport précédent. Le degré d'invalidité s'élevait donc à 46,89 %, arrondi à 47 %, jusqu'au 20 décembre 2018, puis à 36,04 %, arrondi à 36 % dès le 21 décembre 2018, ce qui ne modifiait pas le droit à la rente. L'intimé a joint à son envoi un complément au rapport d'évaluation faisant état des heures retenues par semaine pour la tenue du ménage dans chaque poste et pour chaque membre du foyer.

Par déterminations du 5 février 2025, la recourante a répété que, dans l'éventualité où une capacité de travail résiduelle de 50 % devait être retenue, un abattement devait être opéré sur son revenu d'invalidé, estimant les arrêts cités par l'intimé (TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1) non topiques, puisqu'ils concernaient des assurés en mesure d'exercer une activité à plein temps sans baisse de rendement. Elle a également réitéré que, sans aide de sa famille, son empêchement au plan ménager était de 100 % et de 75 % pour la rubrique « éliminer les déchets ». Selon elle, le nombre d'heures total correspondant à son empêchement avant l'obligation de réduire le dommage était de 30.54 heures, soit 67.6 % ; avec un taux exigible de 30 % pour tenir compte de l'aide de son mari et de ses enfants, l'empêchement dans les travaux habituels s'élevait à 37,6 %.

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).

Selon la jurisprudence, l'art. 49 al. 3 LPGA, à teneur duquel la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé, consacre un principe général du droit qui concrétise la protection constitutionnelle de la bonne foi et les garanties conférées par l'art. 29 al. 1 et 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101 ; cf. ATF 145 IV 259 consid. 1.4.4 ; 144 II 401 consid. 3.1 et les références). Le délai de recours commence à courir une

fois que le recourant pouvait de bonne foi prendre connaissance de la décision contestée et était en possession de tous les éléments essentiels à la défense de ses intérêts (TF 9C_639/2019 du 12 février 2020 consid. 4.3 et les références ; ATF 129 II 193 consid. 1 ; 102 Ib 91 consid. 3 ; TF 1C_150/2012 du 6 mars 2013 consid. 2.3).

b) En l'occurrence, la décision du 18 janvier 2024 a été notifiée irrégulièrement, puisqu'elle a été adressée à l'Ordre des avocats vaudois. Le conseil de la recourante en a reçu une copie le 18 juillet 2024, après s'être enquis de l'avancée de la procédure auprès de l'OAI, de sorte que le délai de recours a commencé à courir à réception de cet envoi. Dès lors, déposé en temps utile au vu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente, sans limitation dans le temps.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande de prestations le 27 avril 2018 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance

au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI) mais quoi qu'il en soit un an après le début de son incapacité de travail durable (cf. art. 28 al. 1 LAI), à savoir le 1^{er} décembre 2018. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 *ad* art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée 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 elle 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu 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 la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) 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 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas

échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur

probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres

de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 ss et les arrêts cités).

6. 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.

a) L'enquêteur a relevé à cet égard dans son rapport d'évaluation économique sur le ménage du 17 mai 2023 que « l'assurée a toujours travaillé au taux de 35 % car à la base le poste proposé était à ce taux. Ce taux lui convenait très bien et lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage. Par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ce statut ».

Cette appréciation ne peut être suivie. En premier lieu, il résulte de l'extrait de son compte individuel que, par le passé, la recourante a travaillé à des taux plus élevés que celui de 35 %, et ce alors qu'elle était déjà mère. Il en allait en particulier ainsi entre septembre 2004 et décembre 2009, années durant lesquelles elle œuvrait déjà pour « crèche de [...] », mais a réalisé des revenus de 19'888 fr., 53'690 fr., 57'745 fr., 62'816 fr., 41'405 fr. et 46'342 francs. Or son deuxième enfant est né en 2007. Elle a donc poursuivi, à la suite de cette deuxième naissance, une activité à un taux élevé, de l'ordre de 80 à 90 %, ainsi que cela ressort des pièces produites à l'appui de ses objections et de son recours.

Certes, elle a œuvré à compter d'août 2011 au taux de 35 %, et ce jusqu'aux événements de décembre 2017 à l'origine d'une incapacité de travail totale dans son activité d'éducatrice. Elle a par ailleurs complété le formulaire de détermination du statut en juin 2018, et

a indiqué qu'elle travaillerait à 35 % sans atteinte à la santé. Toutefois, il n'est pas certain que la recourante ait compris la question du statut lorsqu'elle a répondu aux questions y relatives. Elle a en effet indiqué qu'elle travaillerait [à 35 %] depuis « Août 2010 (suite la naissance de mon 3ème enfants », ce qui correspond à sa situation effective.

L'enquêteur ne tient pas compte non plus de l'avancement en âge des enfants de l'intéressée. Lorsque l'enquête a été réalisée, en mai 2023, la fille aînée de la recourante étudiait durant une année à l'étranger. Quant à ses deux fils, nés en 2007 et 2010, ils étaient alors en 8^{ème} et 11^{ème} année. De surcroît, les revenus de son époux, lesquels se montent à 4'429 fr. 50 selon le rapport d'enquête (respectivement 5'313 fr. 70 selon les pièces produites par la recourante à l'appui de ses objections), ne sont pas tels que la recourante aurait pu se permettre de poursuivre une activité à taux très réduit, avec trois enfants à charge, dont sa fille aînée poursuivant des études universitaires. Le Tribunal fédéral a du reste statué (cf. TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 5.1) qu'il paraissait crédible, avec un mari touchant un revenu brut de 5'600 fr. par mois (13 fois l'an) d'avoir un intérêt à obtenir un revenu supplémentaire. Au vu de l'âge des enfants, de la situation financière du ménage, et du parcours professionnel de la recourante, on peut considérer qu'elle aurait, en bonne santé, au degré de la vraisemblance prépondérante, repris une activité professionnelle au taux de 80 % sans atteinte à la santé. Ce taux serait en effet compatible avec l'activité à temps plein de l'époux de la recourante, dont les enfants rentrent manger à midi et ont diverses activités extrascolaires lesquelles requièrent encore ponctuellement sa présence.

On ne peut enfin voir dans le fait que la recourante n'aurait pas recherché une activité à un taux plus élevé la démonstration qu'elle se serait limitée à exercer une activité à 35 % alors que ses enfants étaient de plus en plus autonomes et qu'elle avait eu de hauts taux d'activité par le passé. Il ne ressort enfin pas de l'enquête que l'enquêteur aurait abordé avec la recourante la question de son statut. On ne lit du reste aucune déclaration de cette dernière relative à son statut dans le rapport d'enquête. Les éléments invoqués par l'enquêteur pour retenir un

statut d'active à 35 % (qu'elle aurait toujours travaillé à 35 %, ce qui est erroné, que ce taux lui convenait très bien et lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage, et le fait que les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage) relèvent d'un procédé consistant à entériner la situation effective, ce qui est contraire à l'évaluation hypothétique exigée sous l'angle juridique (TF 8C_604/2023 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

Il y a ainsi lieu de retenir un statut d'active à 80 % et de ménagère à 20 %.

7. Il convient à présent de se prononcer sur le degré d'invalidité retenu dans la sphère d'activité lucrative. En l'espèce, il est constant que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'éducatrice de la petite enfance depuis le 5 décembre 2017. Se pose toutefois la question de savoir si elle conserve une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et, dans l'affirmative, de quel taux.

a) Sur le plan psychiatrique, la Dre F._____, experte auprès du J._____, a posé le diagnostic non-incapacitant de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et estimé que la capacité de travail, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, était entière depuis toujours (cf. expertise J._____ du 27 octobre 2021, pp. 32ss). La recourante ne conteste pas cette appréciation, qui est soigneusement étayée et convaincante et doit donc être suivie.

b) Sur le plan somatique, la Dre B._____, spécialiste en médecine interne générale et experte au J._____, a posé les diagnostics incapacitants de status après laparotomie médiane avec résection iléo-caecale le 9 décembre 2017 pour appendicite nécrotique, abcédée et perforée sur tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade (LAMN) sans signe de récurrence à ce jour avec péritonite des 4 cadrans et choc septique, complément de colectomie droite élargie au transverse pour ischémie

mésentérique et anastomose latéro-latérale ilio-transverse le 12 décembre 2017, ainsi que d'éventration de la ligne médiane, laparotomie exploratrice et adhésiolyse, cure d'éventration avec prothèse rétro-musculaire (optilène). Elle a également posé les diagnostics non-incapacitants de status après érythème noueux, de sarcoïdose thoracique, de bicuspidie de la valve aortique, de status après adénocarcinome mucineux de l'appendice et de status après cholécystectomie.

La médecin précitée a noté que les plaintes de la recourante concernaient au premier plan les douleurs abdominales, puis les diarrhées, et enfin la fatigue. La Dre R._____ se positionnait sur celles-ci et les constatations de l'experte les corroboraient. La Dre B._____ s'est toutefois écartée de l'avis de la médecin traitante s'agissant de la capacité de travail de sa patiente. Elle a relevé que l'expertisée s'efforçait d'être active, qu'elle ne prenait plus de médicament, qu'elle pouvait accompagner ses enfants dans leurs activités sportives quatre fois par semaine et était parvenue à se rendre seule avec les enfants en [...] pendant six semaines durant l'été 2021. Les symptômes de constipation/changement de consistance/fréquentes selles évoquaient la présence d'un rétrécissement colique, de nature inflammatoire, infectieuse, tumorale, ou le plus probablement sur bride, cette dernière hypothèse étant renforcée par l'existence de vomissements. La Dre B._____ a indiqué que le bilan digestif devrait être complété par un avis gastro-entérologique, mais que celui-ci ne modifierait sans doute pas la capacité de travail. Le status post-éventration et la pose de filet contre-indiquait le port de charges lourdes répété de manière définitive et l'expertisée présentait de fréquentes diarrhées impérieuses qui rendaient nulle la capacité de travail comme éducatrice de la petite enfance. En définitive, l'experte du J._____ a retenu que la recourante était capable de travailler à 35 % (soit environ 14 heures par semaine) depuis le 21 décembre 2018, quatre mois après la cure d'éventration, dans une activité en position principalement assise, permettant de se lever et marcher, sans port de charges supérieures à cinq kilos, sans devoir se pencher en flexion du rachis ou en porte à faux, sans travail en hauteur (échelle et escabeau) avec un libre accès aux WC, l'activité devant pouvoir

être interrompue à tout moment (pas de surveillance d'enfants, de contact avec la clientèle, de contact téléphonique).

A réception de ce rapport et après avoir posé quelques questions à la Dre B._____, le médecin du SMR a préconisé la réalisation d'un complément d'expertise par un volet gastro-entérologique, estimant que l'incapacité de travail de 65 % uniquement due au temps qui serait passé aux WC chaque jour ne semblait pas reposer sur des éléments objectifs ; l'experte n'avait en effet pas rapporté de passages répétés aux WC durant la matinée qu'avait duré l'expertise, ni durant le trajet, et la déshydratation et les troubles électrolytiques en rapport avec des diarrhées occupant cinq heures par jour n'étaient pas présents (cf. avis SMR du 25 janvier 2022).

L'assurée a ainsi été examinée par le Dr T._____. Dans son rapport d'expertise du 2 mai 2022, complété les 24 juin 2022, 6 décembre 2022 et 20 janvier 2023, celui-ci a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de status après résection iléo-caecale le 9 décembre 2017 pour péritonite sur appendicite perforée accompagnée d'une tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade, sans récurrence, aggravée d'un choc septique, suivie d'une colectomie droite élargie au transverse pour ischémie mésentérique avec anastomose latérale ilio-transverse le 12 décembre 2017, à l'origine d'une accélération du transit péjorée par ailleurs par la cholécystectomie de 2019 (K59.1 : diarrhées fonctionnelles), ainsi que d'éventration de la paroi abdominale post-opératoire (K43.9), à l'origine de douleurs abdominales probables avec adhérences post-opératoires probables (K66.0). Il a également posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de sarcoïdose pulmonaire, de bicuspidie de la valve aortique, de tumeur mucineuse carcinomateuse de l'appendice et de syndrome post-cholécystectomie. Il a estimé qu'en tant qu'éducatrice de la petite enfance, compte tenu du port de charges et du fait d'être souvent assise au sol, la capacité de travail apparaissait nulle depuis le 5 décembre 2017. Dans un poste d'organisatrice purement administratif, cela semblait néanmoins possible. Après un bilan gastro-entérologique réalisé le 4 novembre 2022, qui a permis d'exclure une

maladie inflammatoire chronique intestinale, l'expert a noté que l'évolution paraissait stable, sans guérison possible, avec peut-être une légère diminution de la diarrhée, mais en aucun cas des douleurs abdominales ; l'expertisée garderait toujours une certaine impériosité et un besoin de se rendre plusieurs fois par jour à la selle, rendant difficile le maintien de l'activité habituelle. La fatigue, les douleurs abdominales et les passages répétés aux toilettes réduisaient la capacité de travail. Il estimait que la recourante était capable de travailler dans une activité adaptée à 50 %, en tenant compte d'une dizaine de passage quotidien aux selles et d'une asthénie prononcée depuis le 5 décembre 2017.

Regroupant tous ces éléments, le médecin du SMR a retenu, dans un rapport d'examen du 21 février 2023, que l'assurée avait été totalement incapable de travailler quelle que soit l'activité du 5 décembre 2017 au 20 décembre 2018 et qu'elle était capable de travailler à 50 % depuis le 21 décembre 2018 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans flexion du rachis ou porte à faux, sans travaux en hauteur et avec un accès libre aux WC à tout moment.

Cette appréciation doit être suivie, puisqu'elle se base sur des expertises probantes, rédigées par des experts qui ont mené des examens circonstanciés sur la recourante, en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier, qu'ils ont synthétisés depuis 2007. Les experts ont établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, professionnel, médical et social. En outre, leur appréciation tient compte des plaintes de l'assurée, ont été établies à l'issue d'examens cliniques et, s'agissant de l'expertise du J._____, d'une évaluation consensuelle. Les conclusions des experts sont motivées et convaincantes, à l'exception des quelques réserves émises à juste titre par le médecin du SMR s'agissant en particulier de l'appréciation de la Dre B._____ sur le plan gastro-entérologique, qui nécessitait un complément d'expertise.

c) Les conclusions du SMR ne sont du reste pas mises en doute par les éléments médicaux au dossier.

Il ressort en effet du rapport du 9 septembre 2019 cosigné par le Dr P._____ que la capacité pulmonaire de la recourante n'était pas significativement diminuée, le bilan biologique étant quant à lui rassurant et l'électrocardiogramme ne montrant pas d'anomalie spécifique ; un traitement médicamenteux avait été mis en place au vu de la symptomatologie caractérisée par une fatigue et une dyspnée significative. Par rapport du 6 janvier 2021 à l'OAI, le Dr P._____ et la Dre L._____ ont indiqué que les fonctions pulmonaires étaient normales. Ils n'ont ainsi pas rapporté de limitation respiratoire à effectuer un travail, étant précisé qu'une asthénie importante fréquente en cas de sarcoïdose pouvait limiter la capacité de travail. Cette asthénie a toutefois dûment été prise en compte par le Dr T._____ dans son appréciation de la capacité de travail de l'intéressée.

Dans ses rapports des 18 février, 19 juin et 11 décembre 2019, la Dre R._____ estime la capacité de travail de sa patiente comme étant nulle quelle que soit l'activité, en raison de douleurs abdominales, d'un épisode de bronchite aiguë avec asthme en janvier 2019 - qui a été temporaire et ne peut donc être considérée comme invalidante au sens de l'AI -, d'une lithiase vésiculaire avec colique biliaire ayant nécessité une opération, ainsi que d'une fatigabilité massive avec des difficultés de concentration liées à la sarcoïdose pulmonaire. La médecin traitante ne fait toutefois pas état d'atteintes invalidantes qui n'auraient pas été prises en compte par les experts, ni de limitation fonctionnelle supplémentaire. Du reste, elle n'étaye pas en quoi une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à temps partiel ne serait pas réalisable. On relèvera qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant peut être susceptible, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. La Dre B._____ a en outre dûment étayé les raisons pour lesquelles son avis se distançait de celui de la médecin traitante. Le certificat établi par la médecin traitante postérieurement aux expertises et daté du 3 juillet 2023 n'est pas non

plus susceptible de remettre en doute ces dernières, les limitations fonctionnelles y étant décrites ayant précisément été prises en compte et entraîné une réduction de la capacité de travail de l'assurée. Partant, ces rapports, qui font état d'une appréciation différente d'un même état de fait, ne permettent pas de mettre en doute l'appréciation convaincante des experts du J._____ et de Q._____ SA sur lesquelles s'est fondé le SMR.

Le Dr M._____, dans son rapport du 13 juin 2019 à l'attention de l'assureur perte de gain de l'assurée, a estimé qu'aucune affection médicale n'était susceptible d'empêcher une reprise professionnelle progressive dans l'emploi pratiqué, qui devrait être possible et exigible sans limitation de charges au terme de la prochaine intervention réalisée en laparoscopie et en l'absence de complications. Cette appréciation, qui entre totalement en contradiction avec celle des Drs B._____ et T._____, a dûment été prise en compte par les expertes du J._____, qui ont expliqué pour quelle raison elles n'en tenaient pas compte.

d) La recourante conteste la date du 21 décembre 2018 retenue comme date de fin de l'incapacité de travail à 100 % par l'intimé, soutenant que celle-ci a été indiquée par les expertes du J._____ en référence à un rapport de la Dre C._____ qui ne permet pourtant pas de retenir une capacité de travail.

En l'occurrence, il ressort du dossier que l'assurée a subi une longue hospitalisation et de multiples interventions chirurgicales entre décembre 2017 et janvier 2018, ayant entraîné une longue incapacité de travail. Le 25 juin 2018, la Dre R._____ a indiqué à l'OAI qu'une IRM réalisée le 6 juin 2018 avait révélé l'existence de trois éventrations (stomacale, colique et grêle), qui contrindiquaient toute reprise d'une activité professionnelle et qui nécessiteraient une nouvelle intervention chirurgicale en août 2018. Une laparotomie exploratrice et adhésiolyse ainsi qu'une cure d'éventration avec prothèse rétro-musculaire a ainsi été réalisée le 24 août 2018 selon le rapport du Service de chirurgie viscérale

du X._____ du 2 octobre 2018. La Dre C._____, cheffe de clinique auprès de ce service, a indiqué le 21 décembre 2018 que l'évolution de l'état de santé de sa patiente était favorable, les résultats de l'IRM du 12 décembre 2018 étant bons et cette dernière ne semblant pas avoir de limitations de mouvement pour l'instant, ce qui devrait être confirmé par la médecin généraliste. Le service de chirurgie viscérale avait délivré un arrêt de travail du 24 août au 23 septembre 2018. Le 18 février 2010, la Dre R._____ a indiqué que sa patiente avait présenté des douleurs abdominales et sous-costales majeures après son opération du 24 août 2018, mais que ces douleurs diminuaient depuis le début de l'année 2019.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la Dre B._____ était tout à fait fondée à retenir que l'état de santé de la recourante s'était amélioré à compter du 21 décembre 2018 en se basant sur les dires de la Dre C._____ et, ainsi, à retenir une capacité de travail à temps partiel tenant compte des douleurs résiduelles et autres limitations fonctionnelles de l'assurée.

e) Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'OAI était légitimé à retenir qu'une capacité de travail de 50 % était exigible de la part de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du 21 décembre 2018.

8. S'agissant du calcul du taux d'invalidité dans la part active, la recourante soutient qu'un abattement de 25 % aurait dû être opéré sur le revenu d'invalidité, compte tenu de son âge, de ses limitations fonctionnelles et de son absence de formation et d'expérience en dehors du domaine de l'éducation.

a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par

l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

c) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

d) La recourante ne conteste pas le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, à savoir 88'161 fr. à 100 %. Celui-ci peut être confirmé.

e) C'est à juste titre que l'OAI a déterminé le revenu d'invalidité en ayant recours aux données de l'ESS, étant donné que la recourante n'a pas exercé d'activité lucrative après la survenance de son atteinte à la santé.

En l'occurrence, il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement en raison des douleurs abdominales, de la fatigabilité importante et des passages répétés aux WC de la recourante, les experts en ayant tenu compte dans leur appréciation de la capacité de travail et étant parvenus à la conclusion qu'elles réduisaient celle-ci de 50 % (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1). S'agissant des autres limitations fonctionnelles - activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans flexion du rachis ou porte à faux, sans travail en hauteur - il sied de constater qu'elles ont été prises en compte par l'intimé lors du choix de postes de travail raisonnablement exigibles (domaine industriel léger), dont l'éventail apparaît suffisamment large, et qu'elles ne justifient donc pas un abattement supplémentaire.

Par ailleurs, la recourante était âgée de 49 ans au moment où il a été constaté qu'il était médicalement exigible qu'elle exerce une activité lucrative (cf. TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3), de sorte qu'elle n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un

marché du travail supposé équilibré, à savoir autour des 60 ans (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 ; 9C_774/2017 consid. 5.3).

Il n'y a en outre pas lieu de procéder à un abatement en raison de son absence de formation ou d'expérience en dehors du domaine de l'éducation, les activités simples et légères comme celles préconisées par l'OAI ne requérant aucune formation, ni aucune expérience préalable (TF 8C_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées). Le taux d'activité réduit de la recourante ne permet pas non plus d'admettre un abatement automatique, le Tribunal fédéral ayant déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'était pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc p. 79 ; TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1).

Enfin, en ce qu'elle affirme qu'aucune activité adaptée ne serait envisageable compte tenu de la nécessité de s'allonger pour laisser passer les douleurs abdominales et le fait qu'elle évite de boire et de manger afin de ne pas devoir se rendre de nombreuses fois par jour aux WC durant ses heures de travail, la recourante ne fait pas état de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Au contraire, ces spécificités ont été prises en compte par l'intimé, qui a réduit le taux de travail exigible en conséquence. Du reste, les limitations fonctionnelles qui affectent la recourante ne l'empêchent pas totalement de retrouver un emploi adapté dans le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, par exemple en tant qu'ouvrière à l'établi, dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production ou en qualité d'aide administrative (réception, scannage et autres) (cf. notamment TF 9C_80/2024 du 27 août 2024 consid. 5.4).

Partant, le revenu d'invalidé tel que retenu par l'OAI de 27'340 fr. 61 peut être confirmé. La comparaison d'un revenu sans invalidité de

88'161 fr. avec un revenu d'invalidé de 27'340 fr. 61 aboutit à un degré d'invalidité de 69 %.

9. 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 17 mai 2023 au domicile de la recourante. Celle-ci fait grief à l'enquêteur de l'intimé d'avoir sous-évalué ses empêchements dans différents postes et d'avoir comptabilisé l'aide exigible des membres de sa famille de manière disproportionnée.

a) Avant toute chose, il y a lieu de relever que le rapport d'évaluation économique sur le ménage en question constitue un document exhaustif et détaillé reflétant objectivement les difficultés rencontrées par la recourante dans ses activités quotidiennes. Les observations consignées apparaissent retranscrites de ses propres déclarations et tiennent compte de la situation médicale décrite à satisfaction. L'enquête effectuée au domicile de la recourante peut dès lors, *a priori*, être qualifiée de probante au sens de la jurisprudence fédérale précitée (cf. consid. 5b *supra*).

b) En premier lieu, la recourante fait valoir que le taux retenu pour ses empêchements dans les rubriques « travaux légers », « travaux lourds », « travaux saisonniers ou périodiques », « lessive (...) » et « soins aux enfants », sans aide exigible de la famille, devrait être de 100 %, l'enquête ménagère relevant expressément qu'elle n'est plus en mesure d'effectuer ces tâches, qu'elle assumait seule avant son invalidité. Elle explique en outre que l'expertise bi-disciplinaire a retenu qu'elle ne devait pas porter de charges supérieures à cinq kilos et se pencher en flexion du rachis ou en porte à faux, ces mouvements étant quotidiennement nécessaires à l'accomplissement des tâches relevant des rubriques susmentionnées. La recourante relève également, s'agissant de la rubrique « éliminer les déchets (...) », qu'un empêchement de 75 % doit être retenu, puisqu'elle ne peut plus se rendre à la déchetterie de quartier et que les plantes d'intérieur sont dorénavant entretenues par l'aide au ménage.

Les empêchements retenus par l'enquêteur, sans aide exigible, s'élèvent à 75 % pour les rubriques « travaux légers », « travaux lourds », « travaux saisonniers ou périodiques » et « lessive ». Ils correspondent vraisemblablement aux limitations fonctionnelles effectives et aux explications fournies par la recourante, compte tenu également du devoir de cette dernière de diminuer son dommage et, ainsi, de fractionner les tâches pour éviter une surcharge. Les limitations fonctionnelles n'apparaissent en effet pas incompatibles avec une certaine capacité à exécuter les travaux habituels. Il ressort d'ailleurs du rapport établi le 13 juin 2019 par le Dr M. _____ que la recourante était capable d'effectuer une partie des travaux ménagers, notamment de faire les lits. A cela s'ajoute que la recourante peut également limiter ses empêchements en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés.

Le taux d'empêchement de 50 % retenu sans aide exigible pour la rubrique « soins aux enfants » apparaît également justifié, la recourante restant capable, après son atteinte à la santé, d'éduquer et de prendre soin de ses enfants à la maison et de les accompagner à leurs rendez-vous médicaux.

Concernant le poste « éliminer les déchets », le taux d'empêchement de 25 % retenu en lien avec l'incapacité de se rendre à la déchetterie de quartier et l'entretien des plantes d'intérieur apparaît correct, le 75 % restant correspondant au poste d'élimination des divers sacs à ordures.

Les griefs de la recourante doivent ainsi être rejetés.

c) En second lieu, la recourante allègue, s'agissant de son empêchement avec aide exigible de la famille, que l'enquête ménagère retient des taux d'exigibilité particulièrement élevés. Ceux-ci ne correspondraient pas à la jurisprudence actuelle, qui retiendrait un taux d'exigibilité de 20 % pour l'époux et de 30 % pour l'ensemble des proches.

La recourante se méprend lorsqu'elle indique que la jurisprudence aurait établi des pourcentages clairs à cet égard. L'analyse s'effectue en effet au cas par cas. Du reste, dans l'arrêt invoqué 9C_505/2023 du 26 juin 2024, le Tribunal fédéral a considéré que l'aide exigible de l'époux, réduite à 20 % par les juges cantonaux, devait en réalité s'élever à 30 %, ce qui met à mal l'argumentaire développé par l'intéressée.

En l'occurrence, quand bien même l'époux de la recourante est occupé à 100 % professionnellement, une contribution substantielle à la réalisation des tâches ménagères apparaît largement exigible, en particulier pour l'entretien du logement, les courses, la lessive et l'élimination des déchets. On relèvera d'ailleurs que si la recourante effectuait seule ces tâches durant les dernières années, travaillant à 35 %, elle aurait augmenté son taux d'activité à 80 % en bonne santé à tout le moins depuis décembre 2017, de sorte que son époux aurait vraisemblablement participé plus activement aux tâches ménagères. Les enfants, âgés de 13 et 16 ans au moment de l'enquête ménagère, sont également en mesure d'aider leur mère dans une certaine mesure dans les postes précités. L'intimé a précisé à cet égard, dans un complément au rapport du 17 mai 2023 transmis avec sa duplique - sur lequel la recourante s'est dûment positionnée par déterminations du 5 février 2025 -, que, sur la base statistique des ménages suisses, l'aide exigible de l'époux s'élevait à dix heures et trente minutes par semaine, celle de l'enfant de 16 ans à cinq heures et trente minutes par semaine et celle de l'enfant de 13 ans à quatre heures, soit un total de vingt heures par semaine ; or l'aide exigible effectivement prise en considération dans l'enquête ménagère s'élevait en définitive seulement à treize heures et cinquante-huit minutes. Cet argumentaire peut être suivi, ce d'autant plus que la recourante n'allègue pas que ses proches devraient assumer des tâches qui viendraient entraver leur fonctionnement professionnel ou scolaire.

Les griefs de la recourante à cet égard doivent ainsi également être rejetés.

10. Vu la rectification opérée par l'OAI dans le cadre de sa duplique (cf. consid. B supra) s'agissant de l'empêchement à retenir pour le poste « travaux saisonniers ou périodiques », le degré d'invalidité s'établit comme suit :

- Jusqu'au 21 décembre 2018 :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	80 %	100 %	80 %
ménagère	20 %	18.3 %	3.66 %
Taux d'invalidité			83,66 %

- A compter du 21 décembre 2018 :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	80 %	69 %	55.2 %
ménagère	20 %	18.3 %	3.66 %
Taux d'invalidité			58.86 %

Compte tenu de ce qui précède, le droit à une rente entière est ouvert du 1^{er} décembre 2018 au 31 mars 2019, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail (cf. art. 88a RAI). Puis, dès le 1^{er} avril 2019, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité.

11. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre un complément d'expertise, ni de procéder à l'audition de la recourante ou de sa médecin traitante. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes de la recourante en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves

(ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

12. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision querellée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2018 au 31 mars 2019, puis à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2019.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

c) La 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 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 18 janvier 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que U._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2018 au 31 mars 2019, puis à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2019.

- 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 U._____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marc Courvoisier (pour U._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :