

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 janvier 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

D._____, à Q***, recourante, représentée par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 LAI ; 27bis et 69 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après, également : l'assurée ou la recourante), née en ***, mariée et mère de deux enfants nés en *** et ***, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 23 décembre 2016, en joignant un certificat médical à teneur duquel elle était hospitalisée depuis le 21 novembre 2016 en service psychiatrique, à l'Hôpital de F._____, pour une durée indéterminée.

Répondant le 6 février 2017 au questionnaire de détermination du statut, l'assurée a indiqué que, sans l'atteinte à sa santé, son taux d'activité serait de 35 % depuis 2005, dans une activité de femme de ménage.

Dans un rapport du 27 novembre 2017, les Dres G._____ et A._____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent (F10.20), trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.00) et de trouble de la personnalité mixte, émotionnellement labile et histrionique (F60.31 ; F60.4). L'assurée avait été hospitalisée à sept reprises entre mai 2005 et mai 2017, pour des séjours de durées variables. L'incapacité de travail était complète dans l'activité de femme de ménage depuis le 16 janvier 2017.

Répondant le 7 janvier 2019 à des questions complémentaires soumises par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), les Dres G._____ et J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F33.10) et dépendance à l'alcool, actuellement abstinent (F10.2). La situation clinique était superposable au précédent rapport et la capacité de travail restait nulle, les limitations

fonctionnelles d'ordre strictement médical étant décrites comme suit : manque d'initiative, difficultés à gérer du stress, diminution de la concentration et de l'attention, difficulté à prioriser, incapacité à supporter la fatigue liée à un poste de travail.

L'assurée a par ailleurs été adressée à des spécialistes dès avril 2018, pour des brachialgies. Des IRM (imageries par résonance magnétique) cervicales ayant montré des discopathies en C6-C7 et en C5-C6 allant en se péjorant et la douleur persistant malgré le traitement conservateur, l'assurée a subi une intervention chirurgicale le 20 mai 2019. Répondant le 23 septembre 2019 à un questionnaire de l'OAI, le Dr K._____, spécialiste en neurochirurgie et en chirurgie de la colonne vertébrale, a posé le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de syndrome radiculaire irritatif, déficitaire, sensitif C6-C7, sur une hernie discale foraminale C5-C6 gauche. L'intervention avait motivé un arrêt de travail du 25 mai au 1^{er} juillet 2019. Les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical étaient le port de charge limité à 8-10 kg et le changement fréquent de position (assis/debout).

L'OAI a encore obtenu notamment divers rapports médicaux relatifs à des hospitalisations d'office de l'assurée à l'Hôpital de F._____ en mai 2005, juin 2015, décembre 2016 et mai 2017, puis a soumis le dossier à son Service médical régional (SMR), lequel a rendu l'avis suivant le 9 janvier 2020 :

“A plus de trois ans du dépôt de la demande, les éléments médicaux au dossier nous permettent de retenir ce qui suit : D'un point de vue somatique, l'assurée présente une atteinte douloureuse du rachis cervical ayant été prise en charge de manière chirurgicale après un long suivi conservateur. Les informations dispensées par les médecins ne sont que peu détaillées. Manifestement, l'intervention n'a amené qu'une faible amélioration subjective des douleurs. L'atteinte est néanmoins significative et des limitations fonctionnelles semblent pouvoir être retenues. Ces dernières ne contre-indiqueraient certainement pas la réalisation d'une activité adaptée à plein temps mais limiteraient vraisemblablement la [capacité de travail] dans l'activité habituelle d'agent de propreté et d'hygiène.

D'un point de vue psychiatrique, la problématique de consommation d'alcool après lecture du premier rapport psychiatrique semblait être

au premier plan. La symptomatologie dépressive a néanmoins persisté malgré l'abstinence (rapport du 07.01.2019). De plus, les éléments décrits dans les rapports d'hospitalisation tendent à montrer que si les épisodes d'alcoolisation péjoraient et pourraient encore péjorer la situation, et que si la situation psychosociale défavorable semblait également avoir un impact sur l'état de santé, ces deux éléments ne peuvent être retenus comme suffisants à eux seuls pour expliquer les dysfonctionnements de l'assurée. Une atteinte d'ordre dépressif récurrent ainsi qu'un trouble de la personnalité sont selon toute vraisemblance bien présents. L'assurée a pu fonctionner malgré tout jusqu'à fin 2016, date à laquelle la situation s'est péjorée de manière durable. D'après les éléments à disposition, les ressources de l'assurée sont sans aucun doute très limitées.

Nous sommes donc d'avis que malgré que l'atteinte somatique ne soit pas complètement détaillée, l'ensemble de la situation découlant de l'atteinte psychique est suffisante pour justifier une [capacité de travail] nulle en toute activité.

Début de l'[incapacité de travail] durable : 100 % depuis novembre 2016.

[Capacité de travail] dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée : 0 %.

Limitations fonctionnelles : Port de charge lourde, fatigabilité, difficulté dans la gestion du stress et intolérance à la frustration, manque d'initiative, difficulté dans la gestion des émotions, apparition périodique de phases de décompensation."

L'OAI a mis en œuvre une évaluation économique sur le ménage et un rapport a été versé au dossier le 30 juin 2020, basé notamment sur une visite au domicile de l'assurée le 15 juin 2020. L'enquêtrice a déterminé un statut d'active à 35 % et ménagère à 65 %. Elle avait noté sur ce point que l'assurée s'était satisfaite du revenu de son emploi comme nettoyeuse à 35 % exercé le soir de 17h à 20h30 au Gymnase de *** depuis plusieurs années. Quant aux heures de ménage effectuées en sus chez des particuliers, il s'agissait d'activités accessoires exercées de manière occasionnelle pour lesquelles l'intéressée n'effectuait pas de recherche active et dont le supplément financier généré lui permettait de s'acheter des choses pour elle. Pour les travaux ménagers, l'évaluation a retenu un empêchement total de 27.2 % sur la part ménagère. L'enquêtrice a noté que l'assurée pouvait bénéficier de l'aide exigible de son mari et de leur fils cadet qui vivait avec ses parents et qui, âgé de dix-sept ans bientôt, était donc autonome.

Par décisions des 6 octobre et 13 novembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité et une rente pour enfant liée à la rente de la mère dès le 1^{er} novembre 2017. Selon ses constatations, l'intéressée présentait une incapacité de travail ininterrompue dès le 26 novembre 2016 qui justifiait, au terme du délai légal d'attente d'une année, la prise en compte d'une incapacité de travail totale dans toute activité. Compte tenu d'un empêchement de 100 % sur la part active de 35 % et de 27.2 % sur la part ménagère de 65 %, le degré d'invalidité s'élevait à 53 % (35 % + 17.7 %).

B. D._____ a déposé une deuxième demande de prestations le 6 avril 2021, soutenue par le service social de l'Hôpital de F._____ et le Dr M._____, médecin assistant à la consultation ambulatoire du Secteur psychiatrique U***, lequel avait adressé à l'OAI un rapport daté du 25 mars 2021, faisant état en particulier d'une nouvelle rechute dépressive en 2020 qui s'était encore aggravée en fin d'année à la suite de la décision de l'OAI d'octroyer une rente partielle. L'assurée présentait alors une thymie très abaissée, une aboulie, des angoisses, des troubles du sommeil et une exacerbation des traits de personnalité émotionnellement labiles avec des idées suicidaires non scénarisées, ainsi que des difficultés sociales et familiales importantes en lien avec sa situation financière.

A l'appui de sa contestation envers un projet de décision du 7 avril 2021 refusant d'entrer en matière, faisant valoir qu'elle ne demandait pas une révision mais une reconsidération, l'assurée a notamment produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 3 mai 2021 du Dr M._____, comportant l'appréciation suivante :

"Depuis 2017, la patiente a présenté des rechutes dépressives récurrentes, d'intensité variable mais avec une tendance à l'aggravation progressive. Les modifications du traitement pharmacologique n'ont pas eu d'effet significatif au niveau clinique. En 2020, la patiente présente une nouvelle rechute dépressive, en lien avec la pandémie COVID et les problèmes de ses trois enfants avec les consommations de drogues, ce qui est très bouleversant pour elle. L'épisode dépressif s'est encore péjoré en fin d'année

2020, suite à la décision de l'AI d'octroyer une rente partielle, ce qui est vécu comme une non-reconnaissance de sa maladie. Elle présente actuellement une thymie très abaissée, une aboulie, une anhédonie, des angoisses, des troubles du sommeil et une exacerbation des traits de personnalité émotionnellement labile avec des idées suicidaires récurrentes, ainsi que des difficultés sociales et familiales importantes en lien avec sa situation financière. Il y a aussi la notion de violences de la part de son mari."
;

- un rapport du 26 mai 2021, attestant de l'hospitalisation de l'assurée à l'Hôpital de F._____ depuis le 18 mai 2021 en raison d'un tentamen médicamenteux et d'idées suicidaires.

Par décision du 3 juin 2021, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 6 avril 2021. Aux termes d'une lettre d'accompagnement du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a précisé que les conditions de la reconsidération et de la révision n'étaient pas remplies.

L'assurée a recouru le 9 juillet 2021 contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en exposant, d'une part, que son état de santé s'était péjoré durant l'année 2020 et, d'autre part, que son taux d'activité serait de 100 % sans son handicap, dès lors que son enfant cadet était majeur. A l'appui de ses écritures, elle a joint en particulier un rapport établi le 1^{er} juillet 2021 par la Dre A._____, dont il ressort que la rechute dépressive en 2020 était liée à la pandémie de COVID-19 et à des problèmes familiaux, que l'état de la recourante s'était aggravé en fin d'année 2020 à réception de la décision de l'OAI et que l'intéressée avait été hospitalisée durant dix jours en mai 2021.

L'OAI a été informé en janvier 2022 des décisions prises par la Justice de paix du district de Q*** en décembre 2021, instaurant une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assurée.

Par arrêt du 9 mai 2022 (CASSO AI 256/21 - 149/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté le 9 juillet 2021 par l'assurée dans la mesure où il était recevable et a

confirmé la décision du 3 juin 2021 en tant qu'elle refusait d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 6 avril 2021. Relevant d'emblée que les conclusions tendant à la reconsidération de la décision du 6 octobre 2020 étaient irrecevables, la Cour a ensuite constaté que les rapports établis par le Dr M._____ en mars et mai 2021 ne rendaient pas plausible une péjoration durable de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait jusqu'en octobre 2020, surtout au regard des limitations dans les tâches ménagères déjà retenues lors de l'évaluation économique de juin 2020. Enfin, les autres éléments invoqués, à savoir le changement de statut et les éléments médicaux figurant dans le rapport médical de la Dre A._____ du 1^{er} juillet 2021, ne pouvaient être pris en compte car postérieurs à la décision litigieuse.

C. D._____ a déposé une troisième demande de prestations le 16 juin 2022, fondée sur son état de santé psychique.

L'OAI a reçu un rapport de la Dre A._____ du 19 juillet 2022, faisant état d'une péjoration progressive de la situation depuis mai 2020. Une hospitalisation pendant dix jours avait été nécessaire en mai 2021 à la suite d'un épisode de tentative suicidaire et d'une rechute de consommation d'alcool. Il existait également une péjoration de la situation socio-économique. Après avoir tenté de prendre son autonomie, le fils cadet était revenu vivre au domicile familial, ce qui entraînait des conflits quotidiens. En outre, la relation avec la curatrice désignée début 2022 était difficile.

L'OAI a établi le 8 août 2022 un projet de décision refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, dès lors qu'il n'apparaissait pas que la situation de l'assurée se soit notablement modifiée.

L'assurée, par son conseil Me Yvan Henzer, a contesté ce projet par écritures des 2 septembre et 12 octobre 2022, en exposant que l'aggravation de son état de santé était attestée tant par sa psychiatre que par sa médecin généraliste traitante. Elle avait connu une aggravation

de l'état dépressif entraînant une rechute dans la consommation d'alcool. En outre, elle ne pouvait plus passer l'aspirateur et l'ensemble des tâches ménagères était pris en charge par son mari, à l'exception de la cuisine. Elle a joint en particulier les pièces suivantes :

- un rapport d'entrée au service d'urgences de l'Hôpital de BB. _____ établi le 17 mai 2021 par les Drs BC. _____, spécialiste en médecine interne, et H. _____, médecin-assistant, relatant la prise en charge de l'assurée à la suite d'un tentamen médicamenteux, avant son transfert en service psychiatrique ;

- un rapport du 8 octobre 2022 de la Dre BD. _____, médecin praticienne, exposant ce qui suit :

“En tant que médecin-traitante de la patiente susmentionnée depuis 2013, j'ai ainsi pu suivre l'évolution de sa condition physique, psychique et mentale au fil du temps.

Le suivi médical de ma patiente ainsi que les rapports de mes confrères relèvent, à l'évidence, que la situation de celle-ci s'est aggravée par rapport à il y a deux ans, notamment sur le plan psychique. Avec notamment un état dépressif en péjoration qui s'est concrétisé de façon préoccupante par un tentamen suicidaire du 17.05.2021 (abus médicamenteux et alcool). La patiente, sans ressources financières suffisantes pour payer ses factures de base, doit également faire face à un fils consommateur de drogues et en échec scolaire, un mari qui la tourmente en raison de son passé alcoolique et de prostitution. En outre, son vécu de victime de violences physique et sexuelle n'a jamais été pris en compte. Ces multiples situations complexes ont déclenché une rechute de consommation d'alcool - alors qu'elle était abstinente depuis plusieurs années -, ainsi qu'une décompensation psychique qui s'est concrétisée par son hospitalisation en psychiatrie à S***. Ces indications sont complétées et confirmées par le rapport écrit de mon confrère de l'Hôpital de BB. _____, le BC. _____. Depuis fin 2021, elle n'est plus suivie régulièrement par la Dre A. _____, psychiatre de langue portugaise, qui a été transférée dans un autre service. Elle est désormais suivie par un psychiatre francophone hospitalier, ce qui nécessite que les séances soient traduites par un traducteur externe, ce qui constitue un frein évident à une prise en charge adaptée ; car, de son propre aveu, elle n'ose pas tout dire devant un intermédiaire.

Un récent rapport de la Dre A. _____ a mis en évidence un pronostic d'évolution mauvais.

Sur le plan physique, mon confrère neurochirurgien, le Docteur K. _____ n'a pas revu la patiente depuis 2020. L'opération de

discectomie a été réalisée mais la persistance des douleurs et le manque de sensibilité et force du membre supérieur gauche restent inchangés ; la patiente n'est pas capable de passer l'aspirateur à la maison car c'est douloureux. Hormis la cuisine, c'est son mari qui fait les commissions et s'occupe d'autres tâches ménagères de base, n'hésitant pas à récriminer en permanence son épouse. Il est clair que cette situation handicapante sur le plan physique a aussi un impact négatif sur la vie de tous les jours.”

Par décision du 17 octobre 2022, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 16 juin 2022. Dans un courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a rappelé qu'un premier refus d'entrer en matière signifié le 3 juin 2021 avait été confirmé par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 9 mai 2022 et qu'aucun élément produit avec la nouvelle demande de révision de rente ne rendait plausible une modification durable de la situation depuis cet arrêt.

Le 18 novembre 2022, agissant par Me Yvan Henzer, l'assurée a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Contestant le degré d'empêchement d'accomplir une activité ménagère qu'elle estimait à 80 % au moins et la répartition des parts actives et ménagères au vu de l'augmentation de son taux d'activité (ménages auprès de particuliers depuis 2010 en sus de son emploi) et de l'accession à la majorité du fils cadet, elle a également produit un rapport du 17 novembre 2022 des Dres G._____ et B.J._____, médecin-assistante auprès de la consultation ambulatoire du Secteur E*** de psychiatrie de l'adulte indiquant que la patiente présentait alors une thymie très abaissée et qu'elle s'était installée dans une chronicisation de ses troubles.

Par arrêt du 1^{er} juin 2023 (CASSO AI 314/22 - 156/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par l'assurée dans la mesure où il était recevable et confirmé la décision du 17 octobre 2022 en tant qu'elle refusait d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 16 juin 2022. La Cour a relevé que l'accession à la majorité du fils cadet ne paraissait pas constituer une modification significative des éléments à prendre en compte pour l'établissement du

statut de ménagère de l'assurée. De plus, ni le rapport du 19 juillet 2022 de la Dre A._____, ni le rapport du 8 octobre 2022 de la Dre BD._____, ni le rapport du 17 novembre 2022 des Dres G._____ et BJ._____ ne rendaient plausible une modification durable de la situation de l'assurée susceptible d'influer sur son droit à la rente.

D. Le 23 juin 2023, D._____ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI.

Dans un rapport du 1^{er} septembre 2023 auquel était joint un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la colonne lombaire du 29 juin 2023, le Dr BK._____, spécialiste en neurochirurgie, a posé le diagnostic principal de canal étroit sévère en regard de L4-L5 d'origine multifactorielle et les diagnostics secondaires de hernie discale au niveau L2-L3 de cinq millimètres d'axe antéro-postérieur et de syndrome facettaire étagé prédominant en L4-L5 et L5-S1. Selon ce médecin, en raison de cette maladie évolutive dont les symptômes (des douleurs lombaires et des claudications) étaient en nette pénétration depuis quelques mois, la capacité de travail de l'assurée était nulle. La reprise de travail semblait compliquée d'autant plus qu'une opération pour une décompression du canal étroit L4-L5 par abord ouvert était prévue le 21 septembre 2023.

A l'appui de sa contestation envers un projet de décision du 6 octobre 2023 refusant d'entrer en matière, l'assurée a produit un rapport du 25 octobre 2023 du Dr BK._____, posant le diagnostic principal d'hématome post-opératoire en regard de la décompression et le diagnostic secondaire de douleurs lombaires invalidantes en post-opératoire. En raison des suites opératoires marquées par des douleurs très importantes irradiant dans le membre inférieur droit ainsi que des douleurs lombaires et de l'hématome mis en évidence à l'IRM post-opératoire, une nouvelle chirurgie de type TLIF en L4-L5 allait être planifiée. Selon ce médecin, une reprise du travail semblait difficile durant une année au moins au vu des complications. Aux termes d'un rapport du 31 octobre 2023 adressé à l'OAI, le Dr BK._____ a exposé ce qui suit :

“Ce jour, la patiente décrit à nouveau être limitée dans les activités de la vie quotidienne. Elle n'arrive pas du tout à faire les soins à domicile, y compris les soins personnels, comme se doucher, préparer à manger ou faire les courses. Elle a aussi de la peine à monter les escaliers.

De plus, à l'examen clinique du jour, elle éprouve toujours une peine importante à bouger le membre inférieur droit en raison des douleurs. La mobilisation induit des douleurs importantes qui irradient dans tout le membre inférieur droit et la limitent dans la mobilité et les mouvements. À noter que la patiente marche en boitant en raison des douleurs.

C'est dans ce contexte que je vous adresse une nouvelle lettre, vu que la patiente a de la peine à se débrouiller à domicile toute seule, pour avoir de l'aide si possible, en attendant la reprise chirurgicale au niveau de l'abond L4-L5 avec évacuation de l'hématome, prévue pour le mois de novembre.”

Après être entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, l'OAI a fait réaliser une évaluation économique sur le ménage le 11 octobre 2024 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 22 octobre 2024, l'enquêtrice a retenu un statut de 50 % active et de 50 % ménagère. S'agissant de la motivation du statut, il est noté que l'augmentation du taux actif annoncé par l'époux de l'assurée était plausible et qu'en tenant compte d'un revenu mensuel de 2'000 fr. correspondant à un revenu horaire de 25 fr. pour quarante heures de travail par semaine à plein temps, l'intéressée aurait exercé en bonne santé une activité lucrative à mi-temps. Le mari mettait en évidence l'augmentation du coût de la vie et le fait de devoir toujours entretenir financièrement leur fils cadet. L'enquêtrice a noté qu'au jour de l'enquête, ce dernier avait achevé sa formation et était indépendant financièrement des parents dès lors qu'il venait de commencer un emploi à la BL. _____ comme intérimaire à 80 %. Tenant compte d'une péjoration de la situation tant au niveau physique que psychique depuis l'évaluation de 2020, l'enquêtrice a mis en évidence une part d'empêchements plus importants de 29,37 % dans l'accomplissement des travaux habituels. Pour son estimation, elle a pris en compte l'aide exigible de la part du fils faisant ménage commun avec ses parents et du mari.

L'OAI a requis le point de vue d'une de ses juristes sur l'établissement du statut de 50 % active retenu dans l'évaluation ménagère précitée, comportant l'appréciation suivante (« Avis juriste » du 7 novembre 2024) :

“S'agissant du statut, rappelons que l'assurée avait déjà invoqué, lors des deux recours déposés contre nos précédentes décisions de refus d'entrer en matière, un changement de statut, en ce sens que, sans invalidité, elle travaillerait à un taux plus élevé que 35 %.

En effet, dans l'arrêt du 09.05.2022, la CASSO signale que l'assurée a invoqué, au stade du recours, un statut de 100% active, son enfant cadet étant désormais majeur. La CASSO précise toutefois que l'assurée avait fait le choix de travailler à temps partiel, indépendamment du fait que son fils cadet avait déjà atteint l'âge de 17 ans lorsque la décision d'octroi de rente d'octobre 2020 a été rendue.

Puis, dans l'arrêt du 01.06.2023, la CASSO indique que l'assurée a fait valoir, cette fois-ci, un statut d'active à 50%, compte tenu des activités accessoires exercées avant la survenance de l'invalidité et du fait qu'elle aurait augmenté son taux d'activité à 50% à la majorité de son fils cadet, acquise en 2021.

A nouveau, la CASSO signale que cet enfant était déjà âgé de 17 ans au moment de l'évaluation ménagère réalisée en juin 2020 et que l'assurée a confirmé à cette occasion qu'elle était satisfaite de son taux d'activité de 35 %, qui lui avait toujours procuré un revenu correspondant à ses besoins. Il s'agissait donc manifestement d'un choix de vie, indépendant de l'âge de ses enfants. L'accession de son fils à la majorité ne paraît donc pas constituer une modification significative des éléments à prendre en compte pour l'établissement de son statut de ménagère.

Il convient par ailleurs de soulever que la part active a été précédemment évaluée à 35% et la part ménagère à 65%, sur la base des indications fournies par l'assurée dans le formulaire de détermination du statut retourné en février 2017 et confirmées lors de son emploi à 35% durant de nombreuses années et les heures de ménage effectuées en plus chez des particuliers étaient des activités accessoires exercées de manière occasionnelle, sans recherche active.

Enfin, signalons que la famille devait déjà entretenir le fils cadet au niveau financier lors de la première évaluation ménagère, de sorte qu'il ne s'agit pas d'un élément nouveau susceptible de modifier notre appréciation quant au statut, surtout que ce dernier vient de commencer un emploi à la BL. _____ à 80% et qu'il pourra ainsi subvenir à ses besoins.

Au vu de ce qui précède, les arguments invoqués ci-dessus ne permettent pas de retenir une modification significative des éléments à prendre en compte pour l'établissement du statut de l'assurée. Nous proposons ainsi le maintien du

statut actuel, soit une part active à 35% et une part ménagère à 65%, ce qui donne le degré d'invalidité suivant :

Activité partielle	Part	Empêchements	Degré d'invalidité	Taux final
Active	35%	100%	35%	54.10%
Ménagère	65%	29.37%	19.10%	

Dans le cadre de la présente révision, la modification des faits - l'augmentation des empêchements ménagers - se sont produits après le 01.01.2022. L'assurée n'étant alors pas encore âgée de 55 ans à cette date, le nouveau système de rente s'applique. Afin de pouvoir réviser le droit à la rente de l'assurée, nous devons dès lors déterminer si son degré d'invalidité a augmenté d'au moins 5% selon le nouvel art. 17 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1].

En l'occurrence, le degré d'invalidité passe de 52.68% à 54.10%, soit moins de 5%, ce qui implique **le maintien de la rente par pallier au même taux** selon l'ancien système. [...]"

Par projet de décision du 29 novembre 2024, qui annule et remplace celui du 6 octobre 2023, l'OAI a, suivant le point de vue de sa juriste, refusé d'augmenter la demi-rente d'invalidité octroyée à l'assurée compte tenu d'un degré d'invalidité de 54 %.

Les 13 et 17 décembre 2024, l'assurée a fait part à l'OAI de sa contestation envers le projet de décision précité. Assistée de son conseil Me Yvan Henzer, elle a complété ses objections les 15 janvier et 14 février 2025. Elle a critiqué la part active de 35 % qui reposait selon elle sur une fiction et la discriminait en tant que mère de famille qui avait fait le choix, à un moment de sa vie, de se consacrer à ses enfants en réduisant son temps de travail. Selon elle, la part active devait être évaluée à 50 % au moins, taux qui reflétait la réalité dès lors qu'elle accomplissait des ménages depuis 2010 en plus de son activité de nettoyeuse au sein du Gymnase de ***. Ensuite, elle a contesté le degré d'empêchements pour les activités ménagères arrêté à 29,37 % lors de l'évaluation ménagère à domicile du 11 octobre 2024, faisant valoir qu'il était irréaliste de retenir un taux si bas en raison de l'aide exigible des membres de la famille. Selon la recourante, un taux de 50 % d'empêchements au moins devait être pris en compte au vu de l'aide très réduite dont elle pouvait bénéficier de ses proches. Le mari, âgé de 56 ans et usé physiquement après avoir œuvré sa vie durant dans des professions difficiles, ne parvenait plus à contribuer à la bonne tenue du ménage. Quant au fils, il se réinsérait sur le

marché du travail et ne pouvait pas se substituer à son père. Enfin, la recourante a interpellé l'OAI pour obtenir un macaron de parking pour les personnes handicapées.

Par décision du 3 avril 2025, l'OAI a confirmé son refus d'augmenter la rente d'invalidité octroyée à l'assurée. Aux termes d'un courrier d'accompagnement du même jour faisant partie de sa décision, l'OAI a pris position sur les arguments invoqués par l'avocat de l'intéressée qui n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de son projet de décision du 29 novembre 2024.

E. Par acte du 5 mai 2025, D._____, représentée par Me Yvan Henzer, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente AI entière est reconnue à compter du 1^{er} juin 2023 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour réexamen et mesures d'instruction supplémentaires dans le sens des considérants. Reprenant les critiques formulées à l'appui des précédentes observations, elle estime qu'il est arbitraire de retenir une part active de 35 % malgré les déclarations figurant dans un formulaire signé le 6 février 2017 avec la précision qu'elle n'a compris ni le sens, ni la portée d'une telle déclaration. En faisant abstraction de cet élément, elle fait valoir qu'un tel taux ne tient pas compte de la réalité, soit des activités accessoires régulières accomplies en complément à son emploi de base au service de l'I._____. Au vu des heures de ménage accomplies auprès de deux particuliers ressortant de son compte individuel (CI) AVS et des heures non déclarées, la recourante soutient qu'il se justifie de retenir, à l'instar de l'enquête ménagère de 2024, un statut actif de 50 %. Elle ajoute que cela est d'autant plus vrai que c'est en raison de son fils, né en ***, qu'elle a accepté de travailler à un taux réduit pour pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée. A cet égard, elle invoque une discrimination fondée sur le sexe incompatible avec l'arrêt dans l'affaire Di Trizio c. Suisse (Cour européenne des droits de l'Homme [CEDH], requête no 7186/09, arrêt du 2 février 2016). S'agissant des répercussions de son état de santé dans ses activités ménagères, rappelant qu'elle passe ses

journées couchées sur le canapé, la recourante conteste la part d'empêchements fixée à 29,37 % dans l'évaluation ménagère de 2024. Elle oppose le rapport du 31 octobre 2023 du Dr BK._____ (déjà au dossier) et le rapport du 2 mai 2025 de la Dre BD._____, produit sous la pièce n°12 du bordereau de pièces joint au mémoire de recours, dont il ressort ce qui suit (*sic*) :

“La patiente susmentionnée souffre de troubles psychiques, d'une dépendance éthylique chronique avec des épisodes d'éthylisation aiguë fréquents et d'un syndrome radiculaire irritatif déficitaire.

En raison de son état de santé chronique, la patiente bénéficiait d'une aide à domicile pour la toilette, la prise de médicament et l'aide au ménage, effectuée par le centre médico-social de Q*** (CMS) de façon hebdomadaire (3 heures par semaine). Cette aide a été interrompue par rupture par la patiente du contrat thérapeutique avec l'équipe soignante. Estimant qu'une telle aide est indispensable pour les soins de la patiente, j'ai récemment demandé au CMS de contacter la curatrice de la patiente afin que cette dernière intervienne pour mettre en œuvre cette aide à domicile - la patiente n'ayant plus le discernement pour décider s'il convient ou non d'arrêter la prestation de l'équipe soignante. A noter que le mari de la patiente - M. BN._____ - relève que celle-ci n'effectue pas les tâches ménagères élémentaires, ni son hygiène corporelle basique.

La situation à domicile est préoccupante. Le 14 avril 2025, la patiente a chuté chez elle ses fracturant 2 côtes. Le 28 avril 2025, elle a également été admise à deux reprises aux urgences du BP._____ pour éthylisation aiguë. La situation psycho-sociale et économique de la patiente est très précaire, ce qui provoque un conflit grave au sein du couple avec violence psychique et physique ; le mari de la patiente n'en peut plus.”

La recourante fait valoir que la part d'empêchements ménagers est de 50 % au moins. Elle soutient qu'elle n'est pas autonome pour accomplir plusieurs actes quotidiens (se doucher, se préparer à manger ou faire les courses) mais dépendante de l'aide du mari. Elle ajoute que la situation a empiré depuis une opération en 2023 dont l'issue décevante lui a causé une chute du moral.

Dans sa réponse du 23 juin 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il renvoie au document intitulé « Prise de position concernant votre contestation » du 3 avril 2025.

Le 19 septembre 2025, la recourante informe qu'elle n'a pas pu réunir des nouveaux éléments médicaux.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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 refus de l'intimé d'augmenter la demi-rente d'invalidité en faveur de la recourante, en particulier la modification du statut actif et le degré des empêchements ménagers.

3. **a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure

au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

b) En l'occurrence, la nouvelle demande a été déposée le 23 juin 2023 par la recourante. Il ressort des pièces au dossier que l'état de santé de celle-ci s'est péjoré dans le courant de l'année 2023. Ce sont donc les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 qui sont applicables.

4. a) 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

La nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement

intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

b) aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales*, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 *ad* art. 16 LPGA).

cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, 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'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI).

dd) 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).

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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), 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).

c) Une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références ; TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références).

d) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels ou les actes ordinaires de la vie 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 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). En résumé, dans le cadre de l'évaluation de l'obligation de réduire le dommage, il faut examiner comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à

recevoir des prestations d'assurance. La personne assurée doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références citées, *in* SVR 2023 IV n° 46 p. 156). Pour fixer l'exigibilité de la participation des proches aux travaux ménagers, l'enquête à domicile est un moyen probant. Le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur de l'enquête ménagère à moins qu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (cf. TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3 ; TF 9C_505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.4).

6. a) L'OAI a alloué à la recourante une demi-rente depuis le 1^{er} novembre 2017, basée sur un degré d'invalidité de 53 %, étant précisé qu'un statut mixte de 35 % active et 65 % ménagère est pris en compte (décision des 6 octobre et 13 novembre 2020 de l'OAI).

Le 23 juin 2023, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations. Au terme de son instruction, l'OAI a, par décision du 3 avril 2025, refusé d'augmenter la demi-rente versée, au motif que le degré d'invalidité ne s'était pas modifié de manière notable (taux de 54 %) depuis la décision précédente. A cet égard, l'OAI a retenu un statut mixte identique, sans augmentation de la part consacrée par l'assurée à l'exercice d'une activité professionnelle. Il a reconnu un degré d'empêchements de 29,37 % pour la part ménagère et une incapacité de travail totale pour la part active.

D'emblée, il convient de relever que l'argumentation de la recourante, laquelle tente de rediscuter le pourcentage dédié à la part active retenu dans la décision rendue en 2020, est irrecevable. En effet, elle perd de vue que la situation antérieure à l'année 2020 ne peut pas être à nouveau examinée, la décision de prestations étant depuis lors définitive. La recourante n'est donc pas légitimée à se prévaloir d'une nouvelle appréciation de la situation qui avait cours à l'époque dans le cadre du dépôt de la nouvelle demande de prestations du 23 juin 2023.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de s'écarter du statut mixte de 35 % active et 65 % ménagère en 2020 dont il convient de tenir compte en tant que valeur de comparaison avec la situation qui a cours en 2025.

b) En l'occurrence, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du 23 juin 2023. Il s'agit donc d'examiner si, depuis la dernière décision rendue les 6 octobre et 13 novembre 2020, une modification significative s'est produite parmi les circonstances à la base du taux de la part active de 35 %, ainsi que de l'empêchement de 29,37 % dans la sphère ménagère. Dans la décision attaquée, l'intimé retient une incapacité de travail totale de la recourante dans la part active tel que cela était déjà le cas en 2020, en sorte qu'il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant la capacité de travail.

c) S'agissant de la question du statut de la recourante, il ressort du rapport d'évaluation économique sur le ménage du 22 octobre 2024 que son auteure propose de retenir une part ménagère de 50 % et une part active de 50 %. De son côté, l'office intimé, après avoir soumis le cas à une de ses juristes (cf. « Avis juriste » du 7 novembre 2024), maintient un statut mixte de 35 % active et 65 % ménagère.

La recourante ne partage pas ce point de vue et estime qu'une part active de 50 %, telle que suggérée par l'enquête sur le ménage de 2024, doit être admise et ceci sans prendre en compte les indications qui figurent dans le questionnaire de détermination du statut complété le 6 février 2017. Elle allègue que retenir une part active de 35 % ne correspondrait pas à la situation réelle au vu d'activités régulières, soit les heures de ménage effectuées au service de particuliers depuis 2010, en complément à l'emploi de nettoyeuse pour le compte de l'I. _____ exercé au sein du Gymnase de *** au taux contractuel de 35 %.

La recourante est la mère de deux enfants nés en *** et ***. Elle soutient qu'elle a été contrainte de réduire son taux d'activité professionnelle pour pouvoir s'occuper de son fils cadet. Or, lors de la décision des 6 octobre et 13 novembre 2020, cet enfant était déjà âgé de

dix-sept ans. La baisse du taux d'activité lucrative de l'assurée en raison de la présence de l'enfant en question ne constituait déjà plus un motif pour expliquer l'exercice d'une activité à taux partiel en 2020. Cela étant, il s'agit d'examiner si une modification des circonstances a eu lieu entre les années 2020 et 2025 qui justifierait de rectifier le statut de la recourante.

Il y a lieu de constater que l'argument lié à la prise en charge du fils cadet ne s'avère pas davantage pertinent en 2025. L'intéressé est aujourd'hui âgé de vingt-deux ans, alors qu'il était déjà autonome en 2020. Il importe de relever que la part active estimée à 35 % et la part ménagère à 65 % reposent non seulement sur les indications données par la recourante dans le formulaire de détermination du statut qui lui a été soumis en 2017, mais également sur la proposition de l'enquêtrice à l'occasion de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 15 juin 2020. Cette dernière avait ainsi noté que l'assurée se disait satisfaite du revenu de son emploi exercé au taux de 35 % comme nettoyeuse auprès du Gymnase de *** depuis de nombreuses années alors que les heures de ménage effectuées en plus chez des particuliers étaient des activités accessoires, exercées de manière occasionnelle et sans recherche active. Au jour de l'enquête ménagère établie au mois de juin 2020, il était constaté que le fils cadet de la recourante faisait ménage commun avec ses parents. Il avait été relevé que cet enfant, bientôt âgé de dix-sept ans, ne nécessitait plus aucun soin particulier de la part des parents. Or, il n'y a pas eu de changement de ces circonstances entre les années 2020 et 2025.

A l'occasion de l'évaluation économique sur le ménage réalisée le 11 octobre 2024, il a été retenu qu'une augmentation du taux d'activité professionnelle vers un taux de 50 % était plausible pour des besoins financiers. Son auteure a calculé le nombre d'heures de travail devant être accomplies afin de procurer un revenu mensuel de deux mille francs tel que souhaité par l'époux de la recourante pour permettre au couple de parvenir à boucler les fins de mois. Outre le fait qu'un tel constat ne traduit pas la volonté de la recourante mais uniquement celle du mari, il

sied de relever qu'au jour de l'enquête (le 11 octobre 2024), le fils cadet de la recourante avait achevé sa formation et était indépendant financièrement de ses parents car il venait de trouver un poste de travail *ad interim* au taux de 80 % auprès de la BL. _____. Ce dernier était par conséquent en mesure d'exercer une activité professionnelle et de contribuer aux frais du ménage commun avec ses parents, alors que tel n'était pas le cas lors de l'enquête précédente au mois de juin 2020. C'est le lieu de rappeler, à titre indicatif, qu'en cas de nécessité financière, du point de vue du droit de la famille, l'on est en droit d'attendre du parent qui se consacre à la prise en charge des enfants qu'il (re)commence à travailler, en principe, à 50 % dès l'entrée du plus jeune à l'école obligatoire (laquelle selon les cantons correspond à l'école enfantine ou seulement à la vraie école), à 80 % à partir du moment où celui-ci débute le degré secondaire I et à 100 % dès que l'enfant atteint l'âge de seize ans révolus (ATF 147 III 308 consid. 5.2, JdT 2022 II 143 ; ATF 144 III 481 consid. 4.7.6, JdT 2019 II 179). Or, comme retenu par l'intimé dans la décision des 6 octobre et 13 novembre 2020 qui est définitive, la recourante n'a pas éprouvé le besoin financier d'augmenter de manière significative, au cours des années précédant son incapacité totale de travail, son taux d'activité partiel alors même qu'elle assumait encore la charge de son fils cadet. Ce dernier, âgé de vingt-deux ans en 2025, a par conséquent acquis une certaine indépendance et est en outre en mesure de contribuer aux frais du ménage commun qu'il forme avec ses parents. A l'aune de ces éléments, on peine à saisir pour quelle nécessité financière nouvelle, la recourante se serait vue contrainte à augmenter son taux d'activité professionnelle en 2025.

La recourante fait valoir également que la prise en compte d'une part active de 35 % serait discriminatoire au regard de son choix en tant que mère de famille de concilier vie professionnelle et vie familiale depuis la naissance de son deuxième enfant en ***. A la suivre, une telle discrimination fondée sur le sexe est incompatible avec l'affaire Di Trizio c. Suisse.

En tant que la recourante se prévaut d'une discrimination fondée sur l'art. 8 al. 2 Cst. en lien avec l'arrêt de la Cour européenne des

droits de l'Homme (CEDH) dans l'affaire Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016 (n° 7186/09), son argumentation tombe à faux. Pour satisfaire aux exigences de la Cour européenne des droits de l'Homme concernant une conception non discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, telles que formulées dans l'arrêt précité, le Conseil fédéral a procédé à une modification des dispositions réglementaires topiques (cf. art. 27 RAI, art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI et dispositions transitoires de la modification du RAI du 1^{er} décembre 2017 [RO 2017 7581]). Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 et l'office intimé a dûment fait application de ces dernières normes dans la décision attaquée. Or la recourante ne démontre en aucune manière en quoi les nouvelles dispositions seraient discriminatoires.

C'est donc à bon droit que l'intimé a retenu dans le cadre du statut mixte de la recourante qu'en bonne santé, celle-ci aurait consacré le 35 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et voué le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels.

d) Concernant l'empêchement dans la sphère ménagère estimé à 29,37 % dans le rapport d'évaluation économique sur le ménage du 22 octobre 2024, la recourante soutient présenter un empêchement de 50 % au minimum.

Au jour de l'enquête sur le ménage datant de juin 2020, l'état de santé de la recourante était stabilisé. Les limitations fonctionnelles étaient une absence de port de charge lourde, une fatigabilité, une difficulté dans la gestion du stress et une intolérance à la frustration, un manque d'initiative, une difficulté dans la gestion des émotions et l'apparition périodique de phases de décompensation.

Par la suite, la recourante a subi deux opérations chirurgicales, à savoir pour une décompression du canal lombaire étroit L4-L5 au mois d'octobre 2023 et pour une reprise du niveau de l'abord L4-L5 avec évacuation de l'hématome réalisée le mois suivant. Lors de l'examen clinique du mois d'octobre 2023, le Dr BK. _____ constate chez l'assurée

une peine importante à bouger le membre inférieur droit en raison des douleurs et que la mobilisation induit d'importantes douleurs irradiant dans tout le membre inférieur droit, ce qui limite la mobilité et les mouvements de l'intéressée qui se déplace en boitant. En octobre 2024, lors de l'enquête ménagère, il est noté une péjoration depuis l'intervention chirurgicale en octobre 2023 et que l'assurée passe ses journées couchée sur le canapé ne parvenant plus à se doucher. Il est relevé également qu'à la suite de cette opération chirurgicale qui n'a pas apporté les résultats espérés, le moral de la recourante a chuté. Désormais, les limitations fonctionnelles au plan physique sont la nécessité de changer de position tout le temps en l'absence de position antalgique, la marche limitée à un périmètre de cinquante à cent mètres en raison des douleurs et de la fatigue, la marche avec des béquilles parfois en se tenant aux murs de la maison, ainsi que l'absence du port de charges. Au plan psychiatrique, les restrictions présentées sont un moral très bas, des pleurs avec certains jours où l'assurée n'arrive pas à parler, ainsi que l'absence d'initiative ou d'élan vital.

En comparaison avec la situation qui avait cours lors de l'évaluation en 2020, on constate que la situation s'est péjorée aux plans physique et psychique en présence d'une assurée désormais dépourvue de capacité d'adaptation, d'envie ou d'élan pour réaliser des petites choses du quotidien dont les douleurs sont en augmentation.

L'évolution défavorable de l'état de santé qui justifie la prise en compte de nouvelles limitations fonctionnelles a pour corollaire une augmentation des empêchements touchant la sphère ménagère plus importants qu'ils ne l'étaient cinq ans plutôt, passant de 27,2 % à 29,37 %. C'est le lieu de constater que l'enquête économique sur le ménage d'octobre 2024 a été établie au cours d'une visite réalisée à domicile, en présence de la recourante et de son mari. Son auteure a eu connaissance des diagnostics médicaux et des limitations fonctionnelles en découlant, sur la base des informations des rapports des médecins consultés figurant au dossier. L'enquêtrice de l'OAI a également pris note des plaintes et explications de la recourante et du mari à ce sujet, et s'est renseignée sur

la composition du ménage et les habitudes de ses membres. Après avoir décrit les caractéristiques et l'équipement du logement, elle a entendu l'assurée sur les difficultés rencontrées par celle-ci pour accomplir ses travaux ménagers, en suivant un questionnaire structuré. Pour chaque poste, l'enquêtrice a pris note des situations avant et après l'atteinte à la santé. Ensuite, elle a évalué l'empêchement ménager au regard des limitations fonctionnelles reconnues et, le cas échéant, de l'aide exigible du mari et du fils qui partagent le logement, les considérant tous deux comme travaillant à temps plein.

La recourante se limite à soutenir, de manière très générale, que ses empêchements pour l'accomplissement des travaux ménagers seraient de 50 % au moins. Elle n'expose pas pour quels motifs le résultat de l'enquête ménagère d'octobre 2024 n'est pas correct, ni ne formule de grief à l'encontre de la nature et de l'intensité des empêchements ménagers retenus. Il sied de constater l'absence de production par l'intéressée d'un rapport médical de nature à faire douter de l'un ou l'autre aspect du rapport d'enquête du 22 octobre 2024, ou qui conteste un point précis de cette évaluation ménagère.

A suivre ses explications, la recourante présente une impotence générale qui entrave l'accomplissement de toutes les tâches inhérentes à la tenue de son ménage, elle-même passant ses journées couchée sur le canapé. Ce dernier élément a toutefois déjà été constaté au cours de la précédente enquête de 2020 (cf. point 2 du rapport d'enquête du 30 juin 2020). Cela étant, il convient d'observer à la lecture du rapport d'enquête de 2024 que nombre de travaux pour la tenue du ménage ont été considérés comme totalement ou partiellement inexécutables de sorte que le degré d'empêchements rencontré par la recourante sans aide exigible de la famille est bien plus élevé. Toutefois, il importe de préciser que ce n'est pas cette seule évaluation qui est déterminante. En effet, il y a encore lieu de tenir compte d'une aide exigible du mari et du fils faisant ménage commun avec la recourante, en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (cf. art. 7 LAI ; cf. consid. 5d supra).

En l'occurrence, il n'existe aucun motif de ne pas considérer qu'une aide ne serait pas exigible de la part des deux adultes qui partagent le logement avec la recourante, quand bien même ils travaillent à plein temps, ce qui n'est au demeurant pas exactement la situation du fils compte tenu de l'emploi intérimaire occupé par celui-ci à un taux de 80 % en automne 2024. En l'absence d'éléments concrets permettant de nier la valeur probante du rapport d'enquête datant d'octobre 2024 ou de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice pour fixer l'exigibilité de la participation des proches aux travaux ménagers, à l'instar d'une erreur d'estimation ou d'indices clairs qui auraient laissé apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête, il convient de suivre ses conclusions (cf. TF 9C_505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.4 *in fine* et 5.2 ; TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3 et les références citées).

En l'état actuel, il n'y a donc pas lieu de s'écarter d'un empêchement ménager de 29,37 % retenu par l'intimé, conformément au rapport probant d'évaluation économique sur le ménage du 22 octobre 2024.

e) Enfin, s'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'OAI l'a calculé de la manière suivante :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	35%	100%	35%
ménagère	65%	29.37%	19.10%
Taux d'invalidité global :			54.10%

Ce taux doit être reconnu comme exact. Il convient donc de constater avec l'intimé que la prestation actuelle demeure inchangée, soit le maintien d'une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 54 %, en l'absence d'une modification d'au moins 5 points de pourcentage (cf. consid. 4a supra).

7. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 3 avril 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de D._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Yvan Henzer (pour D. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :