

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 août 2026

Composition : M. TINGUELY, président
M. Dépraz et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Huser

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à U***, recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28a al. 3 LAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, de nationalité [...], est arrivée en Suisse en novembre 2020. Mariée depuis avril 2018 à un ressortissant de même nationalité, elle est mère de trois enfants, nés en 2018, 2020 et 2024.

Au bénéfice d'un bachelor en soins infirmiers obtenu en 2015 en T***, l'assurée a occupé un poste à 100% auprès d'un établissement de soins dans ce pays entre octobre 2015 et octobre 2020. Elle a débuté, le 1^{er} décembre 2020, une activité d'infirmière pour les soins à domicile à 80% auprès de D._____ Sàrl, à V***.

B. En septembre 2020, peu de temps avant son déménagement en Suisse, prévu pour novembre 2020, lorsqu'elle allaitait son deuxième enfant, l'assurée a senti la présence d'une masse en forme de boule au niveau de son sein gauche. Lors des visites auprès de sa gynécologue en T***, les examens n'ont pas permis d'en identifier la cause, la médecin lui conseillant néanmoins de transmettre les analyses auprès d'un confrère suisse et de prendre rapidement un rendez-vous.

Après son arrivée en Suisse et le début de son activité d'infirmière pour les soins à domicile, le 1^{er} décembre 2020, un cancer des seins lui a été diagnostiqué, l'assurée ayant été opérée à la mi-décembre 2020 au Centre hospitalier universitaire C._____ (Centre hospitalier universitaire C._____) pour une ablation (mastectomie et ganglion sentinelle à gauche) en raison d'un « carcinome in situ étendu ». Dès le 15 février 2021, elle a pu reprendre son activité à 20%, puis, à partir du 1^{er} mars 2021, à 30%. En avril 2021, l'assurée a subi une deuxième opération (pose de prothèse définitive à gauche ; mastectomie prophylactique à droite en raison d'une mutation BRCA-1), qui a entraîné une incapacité totale de travail en avril et mai 2021.

C. Le 11 juin 2021, l'assurée 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), indiquant, comme atteinte à la santé, un carcinome mammaire depuis septembre 2020.

Les incapacités de travail suivantes ont été attestées : 100% du 15 décembre 2020 au 14 février 2021, 80% du 15 au 28 février 2021, 70% du 1^{er} au 28 mars 2021, 100% du 29 mars au 31 mai 2021, 70% du 1^{er} au 30 juin 2021 et 50% dès le 1^{er} juillet 2021.

Par communication du 24 août 2021, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge d'une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés, auprès de F._____ du 6 septembre 2021 au 25 février 2022.

Selon un rapport du 9 septembre 2021 de F._____ faisant suite à un entretien avec l'assurée du 6 septembre 2021, il était prévu que celle-ci reprenne le travail à son taux habituel (80%) dès le 13 septembre 2021, étant précisé qu'elle devait subir une opération chirurgicale de reconstruction mammaire (mise en place d'implants définitifs) en novembre 2021.

D'après un rapport du 23 février 2022 de F._____, l'assurée souffrait encore de douleurs en décembre 2021 après l'opération finalement réalisée en octobre 2021 et ressentait une pression professionnelle, ayant incité l'assurée à donner sa démission le 31 décembre 2021 pour le 28 février 2022. Sur le plan financier, il était rapporté que l'assurée se disait préoccupée car son époux peinait à trouver un emploi et la responsabilité du maintien de la famille reposait sur elle. Il était encore précisé que l'assurée avait présenté sa candidature pour un poste à 70-80%, plus adapté à ses limitations fonctionnelles, auprès d'un établissement médico-social.

Il ressort d'un compte-rendu d'un entretien du 25 février 2022 entre l'assurée et une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI qu'une capacité de travail entière n'était pas envisageable en l'état en raison des séquelles de l'atteinte à la santé et du peu d'amélioration

constaté. L'assurée indiquait pouvoir travailler à un taux de 70 à 80%, à évaluer sur le terrain.

Par communication du 28 février 2022, l'OAI a fait part à l'assurée de l'octroi, en sa faveur, d'une mesure d'aide au placement.

Dans un formulaire de détermination du statut complété le 9 mai 2022 par l'assurée, celle-ci a indiqué que, sans atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 80%.

Dans un rapport du 9 décembre 2022, la Dre G._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique et médecin auprès de l'Unité de sénologie du Centre hospitalier universitaire C._____, a précisé qu'elle avait assuré la prise en charge de l'assurée entre les mois de mars et mai 2022 en raison d'une symptomatologie évoquant une neuropathie. Elle précisait qu'en août 2022, l'assurée s'était palpé un nodule infra-claviculaire à gauche et que le résultat de la biopsie avait confirmé le diagnostic de carcinome invasif. Les bilans complémentaires par IRM et *PET Scan* avaient montré une multitude d'autres nodules infracentimétriques suspects à gauche, évoquant une récurrence tumorale. Il avait donc été décidé d'une reprise chirurgicale avec exérèse des multiples nodules tumoraux ainsi que d'une laparoscopie exploratrice en raison d'un œdème au niveau des trompes à l'échographie gynécologique. La médecin indiquait encore que l'opération était initialement prévue en octobre 2022 mais qu'elle avait été annulée car l'assurée ne se sentait pas prête pour une telle intervention.

Par courrier du 1^{er} mars 2023 à l'OAI, l'assurée a expliqué qu'elle avait pris la décision de s'écarter temporairement du monde professionnel, pour se concentrer sur sa guérison à l'aide de thérapies naturelles.

Dans un compte-rendu du 8 mars 2023, la permanence du Service médical régional de l'AI (SMR) a mentionné que l'assurée présentait une récurrence de cancer confirmée au sein gauche avec une suspicion de cancer des trompes, mais qu'il n'était pas possible de le vérifier, dans la

mesure où celle-ci ne souhaitait pas se soigner. Elle concluait qu'en l'absence de traitement, le pronostic vital était mauvais.

Aux termes d'un rapport du 21 mars 2023 destiné à la Direction générale du marché et du travail, la Dre J._____, qui suivait l'assurée depuis mars 2023, a précisé que l'incapacité de travail actuelle de cette dernière était liée à un burn-out.

Par courriel du 9 mai 2023, l'assuré a indiqué qu'elle était désormais suivie par la Dre M._____, spécialiste en radio-oncologie auprès de la Clinique N._____.

Dans un rapport du 24 mai 2023, la Dre M._____ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 31 mars 2023 au moins et précisé que l'assurée refusait tout traitement.

Au terme d'un rapport d'examen du 15 août 2023, le SMR a conclu que la situation oncologique de l'assurée était lourde et sévère et le pronostic vital sombre à court-moyen terme en cas de persistance du refus de traitement oncologique par celle-ci. La capacité de travail était nulle depuis décembre 2020 dans toute activité compte tenu des multiples interventions chirurgicales depuis lors.

Après réception, le 30 avril 2024, du formulaire concernant la carrière d'assurance en T*** de l'assurée, complété par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité [...], la permanence juridique de l'OAI a conclu, le 17 mai 2024, que les conditions générales d'assurance étaient remplies, attendu qu'à la date de l'ouverture du droit à la rente en décembre 2021, cette dernière pouvait effectivement justifier d'un an de cotisations.

Par courrier du 29 mai 2024, l'OAI a demandé à l'assurée si elle avait rencontré des empêchements dans ses travaux habituels depuis le 1^{er} décembre 2021, attendu qu'elle exerçait une activité à 80% et que les 20%

restants correspondaient aux travaux habituels dans la tenue de son ménage.

Le 2 juillet 2024, l'assurée a confirmé avoir présenté des empêchements dans ses travaux habituels.

Le 13 août 2024, l'assurée a donné naissance à son troisième enfant.

Au terme d'un rapport d'évaluation économique sur le ménage du 25 février 2025, l'évaluateur a retenu une part active de 80% et une part ménagère de 20% jusqu'au 31 juillet 2024, puis de 50% pour les deux parts, dès le 1^{er} août 2024. L'invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères correspondait à 12,12%.

Par projet de décision du 26 février 2025, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui octroyer un quart de rente basé sur un degré d'invalidité de 42% du 1^{er} décembre 2021 au 31 juillet 2023, une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 82% du 1^{er} août 2023 au 31 juillet 2024 et une rente s'élevant à 56% d'une rente entière dès le 1^{er} août 2024. Il a retenu un statut de personne active à 80% jusqu'au 31 juillet 2024 puis de 50% à compter du 1^{er} août 2024, en se fondant sur le rapport d'évaluation ménagère du 25 février 2025. L'assurée avait présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 14 décembre 2020. Au terme du délai de carence d'une année, soit au 14 décembre 2021, l'incapacité de travail correspondait à 50% dans toute activité. Appliquant la méthode mixte pour les assurés travaillant à temps partiel afin de déterminer le degré d'invalidité et se basant sur un taux d'occupation théorique de 100%, l'OAI est parvenu à un degré d'invalidité global de 42% (selon le calcul suivant : part active de 80%, empêchement de 50%, degré d'invalidité de 40% ; part ménagère de 20%, empêchement de 12,12%, degré d'invalidité de 2,42%). A partir du 1^{er} mars 2023, l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité. Après pondération, le degré d'invalidité global résultant des deux domaines se montait à 82% (selon le calcul suivant : part active de 80%,

empêchement de 100% ; degré d'invalidité de 80% ; part ménagère de 20%, empêchement de 12,12%, degré d'invalidité de 2,42%). L'assurée avait ainsi droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} août 2023, soit trois mois après le début de l'aggravation selon l'art. 88a RAI. Dès le 1^{er} août 2024, à la date du changement de statut, le degré d'invalidité global résultant des deux domaines (part active/part ménagère) s'élevait à 56% (selon le calcul suivant : part active de 50%, empêchement de 100%, degré d'invalidité de 50% ; part ménagère de 50%, empêchement de 12,12%, degré d'invalidité de 6,06%). La modification intervenait au changement de statut, de sorte que l'assurée avait droit à une rente de 56% d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} août 2024.

Le 29 avril 2025, l'assurée a présenté ses objections. Elle a en substance contesté la part ménagère de 50% retenue dès le 1^{er} août 2024, en expliquant qu'elle avait travaillé en qualité d'infirmière à un taux d'activité de 100% lorsqu'elle vivait en T***, alors qu'elle était déjà mère, et que depuis son arrivée en Suisse, elle avait travaillé à un taux de 80% pour des raisons financières. Elle a également fait valoir que, lors de l'enquête sur le ménage, son état de santé, respectivement sa santé mentale, ne lui permettaient pas de se projeter dans la situation qui aurait été la sienne si elle avait été en bonne santé.

Par courrier du 14 juillet 2025, l'évaluateur a répondu à la contestation de l'assurée. Il a relevé qu'il ne voyait pas pour quelles raisons il aurait inventé ou mal interprété les déclarations de l'assurée, tout en précisant qu'il avait rendu l'assurée attentive, en préambule de l'entretien, au fait qu'il était très difficile, voire impossible, de revenir sur les déclarations faites durant l'entretien.

Par décision du 12 août 2025, l'OAI a accordé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, pour les mêmes motifs et dans la même mesure qu'indiqués dans le projet du 26 février 2025.

D. Par acte du 15 septembre 2025, B._____, représentée par Me Olivier Carré, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du

Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, principalement, à sa réforme en ce sens que le droit à une rente d'invalidité en sa faveur soit déterminé en fonction d'une activité professionnelle à 80% et d'une activité ménagère à 20% à compter du 1^{er} août 2024 et, subsidiairement, à l'annulation de la décision du 12 août 2025 et au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision sur ce point. Elle a contesté exclusivement le statut que lui a reconnu l'intimé à compter du 1^{er} août 2024, en remettant au cause la valeur probante du rapport d'enquête économique sur le ménage établi le 25 février 2025 et en s'appuyant sur ses propres déclarations et les pièces au dossier. Elle a en outre requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par ordonnance du 23 septembre 2025, le juge instructeur a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à l'assurée, sous forme d'exonération des frais judiciaires et d'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Carré.

Dans sa réponse du 27 octobre 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours, en relevant que le rapport d'évaluation à domicile remplissait les exigences jurisprudentielles pour se voir accorder une pleine valeur probante et en soulignant que l'évaluateur avait tenu compte des déclarations de la recourante puisqu'il avait retenu un statut de personne active à 80% jusqu'au 31 juillet 2024.

Par réplique du 24 décembre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Par duplique du 13 janvier 2026, l'intimé a maintenu sa position, en se référant à son écriture du 27 octobre 2025.

Le 29 janvier 2026, la recourante s'est encore déterminée de manière spontanée, en renvoyant à ses écritures précédentes.

En droit :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à retenir une modification du statut de la recourante à compter du 1^{er} août 2024, ayant pour conséquence une réduction de la rente entière octroyée en sa faveur depuis le 1^{er} août 2023 à une rente de 56% d'une rente entière dès le 1^{er} août 2024.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale 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).

En l'espèce, la naissance du droit à la rente en faveur de la recourante remonte au 1^{er} décembre 2021, soit avant la modification du 1^{er} janvier 2022. Toutefois, une révision dans le sens d'une augmentation du droit à la rente de la recourante est intervenue dès le 1^{er} août 2023, conformément à l'art. 88a RAI. Cette date déterminante conduit à l'application des dispositions dans leur teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022. Le changement du statut, objet du présent litige, opéré par l'intimé à compter du 1^{er} août 2024, dans tous les cas, postérieur au 1^{er} janvier 2022, n'est, à cet égard, pas déterminant.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

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

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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless/Jenny Castella, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2ème éd., Bâle 2025, 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).

d) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il travaillerait à un taux de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il ne serait pas actif professionnellement. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il occuperait un poste à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

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) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) 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 citées ; TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références citées).

c) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la

personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

6. En l'espèce, est seule litigieuse la question du statut de la recourante à compter du 1^{er} août 2024, étant précisé qu'elle ne conteste ni la capacité de travail retenue sur le plan médical, ni le statut qui lui a été reconnu jusqu'au 31 juillet 2024 de personne active à 80%, ni la méthode utilisée pour déterminer son degré d'invalidité (méthode mixte), ni le principe du droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2021, ni la quotité de la rente fixée jusqu'au 31 juillet 2024 (un quart de rente du 1^{er} décembre 2021 au 31 juillet 2023 et une rente entière du 1^{er} août 2023 au 31 juillet 2024), pas plus que le pourcentage retenu à titre d'empêchements dans la part ménagère (12,12%).

a) Dans la décision contestée, l'intimé a retenu un statut de personne active à 50%, les autres 50% étant consacrés aux activités ménagères, à compter du 1^{er} août 2024, en se fondant essentiellement sur les conclusions de l'évaluation économique sur le ménage, réalisée le 25 février 2025, lors de laquelle la recourante avait déclaré à l'évaluateur qu'après avoir accouché de son troisième enfant en août 2024, elle « ne serait pas parvenue à tout gérer en ne réduisant pas son taux d'activité » et « pens[ant] qu'un 50% lui aurait permis de mieux s'en sortir ».

b) Cette approche n'apparaît pas convaincante.

aa) Certes, par ses déclarations lors de l'évaluation du 25 février 2025, telles que rapportées par l'évaluateur, la recourante a effectivement exprimé l'avis selon lequel une réduction de son taux d'activité aurait été nécessaire pour lui permettre d'assumer le surcroît de tâches ménagères survenu à la suite de la naissance de son troisième enfant.

Toutefois, comme l'a constaté l'évaluateur, la recourante s'était trouvée « fortement diminuée » à la date de l'évaluation, ceci « en raison des effets secondaires à la radiothérapie ». L'évaluateur avait alors décrit la recourante comme étant « très fatiguée », relevant que l'intéressée présentait « des troubles cognitifs de type pertes de mémoire et confusion » et qu'elle ressentait des « douleurs très vives, notamment au niveau du bras gauche ». Celle-ci avait également rapporté la présence d' « une accumulation de choses dans sa vie qui [faisait] qu'elle n'avait pas le temps d'analyser sa situation [et qu'elle avait] l'impression de ne pas être en capacité de suivre tout ce qui se pass[ait] », précisant qu'elle ne parvenait plus « à voir loin, ce qui é[tait] lourd et pénible. »

Ces aspects laissent suggérer que la recourante ne disposait pas, au moment de l'évaluation, d'une capacité pleine et entière à se projeter dans la situation qui aurait été la sienne si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Il apparaît que la recourante aurait ainsi peut-être apporté des réponses différentes à l'évaluateur, ou à tout le moins plus nuancées, si elle s'était trouvée en pleine possession de ses moyens lors de l'évaluation à domicile.

bb) Les circonstances décrites ci-avant auraient dès lors justifié que l'évaluateur poursuive ses investigations à la suite de sa visite domiciliaire, ceci en particulier en réinterrogeant la recourante quelque temps après sa visite, de même que son époux, ne serait-ce que pour obtenir une confirmation quant aux déductions qu'il avait opérées s'agissant des déclarations de la recourante au sujet de son statut. De telles démarches auraient été d'autant plus nécessaires que, jusqu'alors, la recourante s'était toujours présentée comme active à 80% et qu'elle avait expressément indiqué, dans le formulaire de détermination du statut complété par ses soins le 9 mai 2022, qu'elle aurait travaillé à 80% sans atteinte à la santé.

cc) Néanmoins, en l'état, la recourante paraît crédible lorsqu'elle soutient qu'elle n'aurait en réalité pas diminué son activité si elle

s'était trouvée en bonne santé. En effet, tant les taux d'activités élevés (100% puis 80%) qu'elle a exercés entre 2015 et 2020, soit avant son atteinte à la santé, que les indications (premières déclarations) qu'elle a fournies dans le formulaire de détermination du statut complété le 9 mai 2022 plaident dans ce sens. C'est le lieu de relever que la recourante a continué à travailler à 100% aussi bien au moment de la naissance de son premier enfant en octobre 2018 qu'après celle de son deuxième enfant en février 2020. A cela s'ajoute que la seule raison avancée par l'évaluateur pour justifier une modification du statut de la recourante a trait à la naissance de son troisième enfant en août 2024. Or, à ce sujet, la recourante a souligné qu'elle disposait de solutions de garde et que cette naissance ne changeait pas fondamentalement l'organisation aménagée pour les deux aînés. Au contraire, la naissance de ce troisième enfant nécessitait qu'elle conserve un taux d'activité élevé pour subvenir aux besoins de la famille, étant précisé que son mari percevait un revenu brut de 6'300 fr. par mois et qu'il était ainsi dans son intérêt d'obtenir un revenu supplémentaire (cf. à ce sujet : TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 5.1). La recourante avait, à cet égard, précisé que les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage si elle travaillait à 80%. On voit ainsi mal que tel aurait été le cas, si elle avait diminué son taux d'activité de 30%.

Au demeurant, il n'apparaîtrait pas incongru d'envisager que ce soit l'époux qui diminue son taux d'activité pour s'occuper des trois enfants et de la tenue du ménage, dès lors que le revenu de celui-ci n'était pas sensiblement plus élevé que celui de la recourante (6'300 fr. à 100% pour l'époux et 5'776 fr. à 100% pour la recourante). On ne saurait ainsi partir de l'idée, comme l'a fait l'évaluateur, que c'est forcément la recourante qui aurait réduit son taux d'activité à la suite de la naissance du troisième enfant. Il n'est en effet pas exclu que l'époux souhaite s'investir davantage dans l'éducation et la prise en charge de ses enfants.

En conclusion, il faut considérer que celle-ci a conservé, après le 1^{er} août 2024, un statut de personne active à 80%, le 20% restant étant

consacré aux tâches ménagères, ainsi que, par conséquent, un degré d'invalidité de 82%, lui ouvrant le droit à une rente entière.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière au-delà du 31 juillet 2024.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Vu le sort de ses conclusions, la recourante 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 3'000 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 intégralement à la charge de l'intimé. Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué à la recourante, au titre de l'assistance judiciaire, si bien qu'il peut être renoncé à fixer plus précisément le montant de l'indemnité d'office.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 12 août 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que B._____ a droit à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2021 au 31 juillet 2023, puis à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2023.

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 B. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Olivier Carré (pour la recourante),
- 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 :