C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 26 septembre 2024

Composition : Mme P A S C H E, présidente
Mme Dormond Béguelin et M. Chevalley, assesseurs
Greffière : Mme Vulliamy

* * * * *

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; 4 al. 1, 28 et 28*a* LAI ; 27bis RAI

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], ressortissante portugaise au bénéfice d'un permis d'établissement, mariée et mère de deux enfants majeurs, travaillait en qualité de nettoyeuse à 21 % pour C._____ SA depuis le 1er février 2016 et à 12 % pour le compte de B._____ SA depuis le 4 mars 2020. Elle a présenté une incapacité de travail totale à compter du 6 mars 2021, date à laquelle elle a chuté dans les escaliers de la gare d'[...] en rentrant de son travail. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a pris en charge le cas.

En date du 14 mars 2022, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état d'une gonarthrose, d'un traumatisme du genou gauche et d'une lésion sciatique poplité externe depuis le 6 mars 2021.

Selon les rapports pour l'employeur des 25 avril et 11 mai 2022, l'assurée travaillait, avant l'atteinte à la santé, pour C._____ SA à raison de 9.5 heures par semaine et pour B._____ SA à raison de 5 heures par semaine.

Dans un formulaire de détermination de statut complété le 3 juin 2022, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100 % depuis mars 2021 dans le domaine du nettoyage, activité qu'elle aurait poursuivie jusqu'à l'âge légal de la retraite, par nécessité financière et intérêt personnel. Elle a encore précisé que son salaire mensuel s'élevait à environ 900 fr. et que si elle n'avait pas travaillé à 100 %, elle se serait consacrée à l'entretien de son ménage et à s'occuper de ses petits-enfants.

Le 21 juin 2022, l'OAI s'est fait remettre le dossier de la CNA qui contenait notamment les pièces suivantes :

- des certificats médicaux attestant une totale incapacité de travail du 6 mars au 11 avril, puis du 22 avril au 30 novembre 2021 ;

- un rapport du 8 mars 2021 du Dr R._____, spécialiste en radiologie, relatif à une radiographie de la colonne lombaire, du bassin et de la hanche gauche du même jour indiquant des discopathies évoluées et perte de la continuité du plateau supérieur latéral droit de L3 inchangé par rapport à 2018, lombodiscarthroses stables, absence de lésion osseuse traumatique du bassin et de la hanche gauche et arthrose évoluée du compartiment latéral avec épanchement intra-articulaire du genou ;

- un rapport du 16 mars 2021 du Dr E._____, spécialiste en radiologie, relatif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire du même jour concluant à un canal lombaire étroit pluri-étagé avec la présence d'une discopathie marquée avec plusieurs hernies discales prédominant en L1-L2 et L4-L5, à l'absence de myélopathie et au remaniements Modic I inflammatoires étagés ;

- une décision sur opposition du 24 février 2022 de la CNA faisant suite à une décision du 8 septembre 2021 mettant fin aux prestations dès le 15 septembre 2021 dont il ressort notamment ce qui suit :

> « (…) C. Dans les suites de cet événement, l'assurée a consulté le service d'orthopédie-traumatologie du Centre hospitalier de […] le 8 mars 2021. Il a alors été retenu une entorse du ligament latéral externe sans laxité ni fracture, mais en présence de signes d'arthrose, des lombalgies non-déficitaires sans fracture et une contusion de la hanche gauche sans fracture du bassin ou de la hanche (pièce 31).
>
> D. Le 18 juin 2021, l'assurée a bénéficié de la pose d'une prothèse totale du genou gauche en raison d'une gonarthrose tricompartimentale. Les suites ont été marquées par la survenance d'une neurapraxie du nerf fibulaire commun gauche avec une plégie du releveur du pied et du gros orteil gauche et hypoesthésie du territoire concernée (…) ».

Dans un rapport UE/AELE du 7 novembre 2022, le Dr Q._____, médecin praticien et médecin-traitant, a indiqué comme symptômes actuels majeurs des douleurs à la face latérale de la jambe irradiant vers la région de la face dorsale du pied et du gros orteil

d’intensité modérée et une hypoesthésie dans la zone correspondante, ainsi que des douleurs dans la région du tubercule de Gerdy et la face latérale (genou). Il a mentionné une mobilité fonctionnelle limitée dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (AVQ) et dans les activités instrumentales de la vie quotidienne. En conclusion sur l’état de santé et les déficiences connexes, il a indiqué une chronicité des symptômes, une marche restant très difficile et a constaté que la situation était restée stationnaire par rapport à l’examen précédent. A ce rapport était joint un rapport du 26 septembre 2022 du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur, posant les diagnostics de status post prothèse totale du genou (PTG) gauche pour gonarthrose valgisante gauche le 18 juin 2021 ainsi que de neuropathie axono-motrice du nerf péronier commun gauche post-opératoire et indiquant qu’une reprise d’activité dans l’ancienne profession était peu probable et que si une activité professionnelle légère en position assise et courte distance de marche et surtout en position variable semblait possible, toutes sortes d’activités physiques, de port de charges lourdes de plus de 10 kg, de marche prolongée ou sur terrain irrégulier, de travaux en position accroupie ou sur les genoux n’étaient plus possibles.

Dans un rapport du 13 octobre 2022, le Dr M._____ a indiqué que l’assurée présentait une neuropathie du nerf péronier commun en amélioration, surtout au niveau de la motricité et qu’un problème de sensibilité était encore persistant avec un signe de Tinnel légèrement descendant dans la jambe. Il a précisé qu’elle restait limitée dans les activités de marche et position debout surtout avec des ports de charges, de la marche dans les escaliers ou sur terrain irrégulier ainsi que pour des positions accroupies et sur les genoux. Il a ajouté que si son ancienne activité n'était pas recommandée, une activité en position assise ou principalement assise avec des petits déplacements sans port de charges lourdes et autres limitations déjà mentionnées serait réalisable à moins de 50 %.

Dans un rapport du 7 février 2023, le Dr M._____ a exposé que l’évolution était lente mais visible. Sur le plan professionnel, l’assurée

présentait une forte limitation pour la marche et les travaux en position debout, le port de charges supérieures à 10 kg, les déplacements en terrain irrégulier et dans les escaliers ainsi qu'une impossibilité à travailler à genoux ou accroupie. Selon lui, elle pouvait toutefois effectuer une activité en position assise ou principalement assise avec des déplacements de courte durée à un taux minimum de 50 % voire probablement augmenter progressivement.

Selon un questionnaire rempli par le Dr Q._____ et indexé le 31 mars 2023, l'assurée présentait le diagnostic de PTG gauche sur gonarthrose sévère avec lésion peropératoire axono-motrice du nerf péronier commun. Le Dr Q._____ a indiqué une légère amélioration de l'état de santé de l'assurée avec une persistance des douleurs et de la paralysie du releveur du pied avec comme limitations fonctionnelles des difficultés à la marche et à la station verticale ainsi qu'un port de charges limité. Il a attesté une incapacité de travail totale dans tous les types d'activités. Il a finalement précisé que des mesures de réadaptation étaient envisageables mais uniquement pour limiter les symptômes et que son pronostic était pessimiste, la stabilité des symptômes étant le seul objectif.

Le 18 avril 2023, [...] SA, assureur-maladie collective, a remis une copie de son dossier à l'OAI qui contenait notamment les pièces suivantes :

- un rapport de consultation neurologique du 24 juin 2021 du Service d'orthopédie-traumatologie du Centre hospitalier de [...] retenant le diagnostic de neuropathie sensitivo-motrice axono-myélinique du péronier commun gauche d'origine probablement compressive à la tête fibulaire per-opératoire. Ce rapport était arrivé à la conclusion que le tableau clinique et électrophysiologique était essentiellement compatible avec une neuropathie péronière au col fibulaire. De manière atypique, le potentiel sensitif superficiel gauche était présent et la neuropathie était précoce. La force du muscle tibial postérieur et l'évaluation électrophysiologique ne retrouvaient pas d'anomalie et notamment pas

d’atteinte proximale par l’analyse des réponses spinales tardives, l’IRM lombaire ne retrouvant par ailleurs pas d’argument pour un conflit radiculaire L5 ;

- un rapport du 19 janvier 2022 du Dr Q._____ attestant que l’activité habituelle était définitivement impossible et que l’assurée présentait une importante limitation de ses capacités de déplacement et de station verticale. Il a mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de station verticale, ni de marche dans les escaliers et en terrain accidenté. Il a précisé qu’un transfert de l’activité professionnelle vers d’autres activités serait possible mais très limité au vu de l’âge, du niveau intellectuel et scolaire et de l’état psychique actuel de l’assurée ;

- un rapport du 10 mars 2022 du Dr M._____ selon lequel l’assurée ne pourrait pas reprendre une activité physique de façon conséquente et n’arriverait pas à se déplacer sur des longues distances ni à porter des objets lourds ;

- des certificats médicaux attestant une incapacité de travail totale du 15 septembre 2021 au 31 janvier 2023.

Dans un compte rendu du 19 juillet 2023, la cellule d’échange du Service médical régional de l’OAI a conclu que la capacité de travail de l’assurée dans l’activité habituelle était nulle et que la capacité de travail dans une activité adaptée n’était pas possible à déterminer dans la mesure où l’assurée avait atteint l’âge de la retraite le 1er avril 2023 et au vu de son activité habituelle comme employée de nettoyage.

Faisant suite à un courrier de l’OAI du 2 août 2023 lui demandant de remplir un nouveau questionnaire de détermination de statut du fait que les pièces au dossier montraient qu’elle avait travaillé à temps partiel, l’assurée a indiqué, par retour de courrier du 9 août 2023, que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à moins de 50 % depuis le mois de mars 2021 car il ne lui était pas possible de travailler plus. Elle

a précisé n'avoir présenté aucun empêchement lié à ses tâches ménagères au vu de l'aide apportée par sa fille.

L'OAI a diligenté une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 14 novembre 2023. Il ressort notamment ce qui suit du rapport correspondant établi le 16 novembre 2023 :

> « (…)
>
> **2. Atteinte à la santé selon les indications de l'assurée :**
> L'assurée a indiqué ne pas aller bien depuis son opération en 06.2021 ; elle avait déjà fait une chute avant 2021, mais la 2ème chute en 03.2021 a motivé l'arrêt de travail et une opération par la suite. A cause de l'atteinte du nerf, l'assurée a en continu des paresthésies à la région externe du mollet, elle ne ressent pas son gros orteil et a un œdème de la région antérieure du pied. Ses limitations causent un manque d'équilibre et l'assurée a déjà fait une chute à la maison (elle s'est encoublée sur le tapis). Elle fait de la physiothérapie en milieu aquatique 1x/semaine et elle se force à monter les escaliers pour maintenir sa force musculaire. Elle prend un bâton de marche pour les déplacements à l'extérieur, selon les conditions de la météo.
> Comme la jambe droite doit compenser le manque de force à gauche, parfois l'assurée a des douleurs à ce membre, ainsi qu'à l'épaule droite, à cause de la position de dormir sur cette articulation. (…)
>
> **Limitations fonctionnelles selon les indications de l'assurée :**
>
> **- Physiques :** douleurs à la jambe gauche ; douleurs intermittentes à la jambe droite et l'épaule droite ; troubles de la marche et de l'équilibre ; paresthésies dans la région externe du mollet gauche ; perte de sensibilité gros orteil gauche ; ne peut pas s'accroupir ni se mettre à genoux. L'assurée peut marcher de son domicile à la gare d'[…] et prendre tous les transports publics. (…)
>
> **5. Statut**
>
> (…)
>
> Motivation du statut :
>
> L'assurée est arrivée en Suisse en 2003. Elle a eu des emplois temporaires au fil des années, comme femme de ménage. En 2016, elle a été engagée pour C._____ comme femme de ménage et elle avait une occupation fixe de 9h/semaine (12%). En 2017, elle a complémenté cette occupation avec un autre poste de femme de ménage pour B._____ SA. Pour cette entreprise, elle avait une occupation de 5h/semaine et selon ses explications, de temps de temps elle faisait un remplacement dans un EMS à […] (21%). Au total, l'assurée avait une activité de 33% avec le cumulus (sic) de ces activités. Elle a été licenciée de ces emplois après l'atteinte à la santé en 2021.
> L'assurée est mariée depuis 1994 et son mari vit également en Suisse. Le mari de l'assurée a déposé une demande AI en 2009 à cause des problèmes de genou. Selon les décisions, le mari de l'assurée avait une CTAA de 100%. Toutefois, M. […] n'a pas eu une activité professionnelle depuis 2009 et a été au bénéfice du RI jusqu'à 2021, année de son arrivée à l'âge AVS. Le revenu du RI était entre 700 et 900.- CHF, selon les mois.

La fille de l'assurée vit chez les parents depuis 15 jours, depuis son retour de France. Cette organisation est temporaire, la fille étant en attente de déménager dans son nouvel appartement.
Malgré le fait que son mari n'ait pas d'activité professionnelle et les poursuites que le couple avait depuis plusieurs années, l'assurée n'a pas augmenté son taux d'activité et le couple a fait face à ses besoins avec le salaire de l'assurée et le RI du mari. L'assurée avait un retrait du 13ème salaire pour payer les poursuites.
Revenant sur le statut, l'assurée a indiqué que sans atteinte à la santé elle aurait continué à travailler jusqu'à l'âge de la retraite, mais n'a pas pu mentionner un taux d'activité.

Statut proposé par l'évaluatrice/évaluateur :

Nous nous écartons des propos de l'assurée dans les formulaires 531 bis et proposons un statut de 33% active - 67% ménagère, taux d'activité que l'assurée occupait effectivement avant l'atteinte à la santé. Le taux d'activité est confirmé par l'APG (cf. GED 21.06.2022).
Malgré les difficultés financières du couple, l'assurée a maintenu le même taux depuis 2017, acceptant parfois des remplacements, mais sans faire une recherche d'autre activité. Le couple vit seul, les enfants étant autonomes.

Statut : 33% active – 67% ménagère

(…)

9. Travaux ménagers

Alimentation (10%-50%) 45%	Empêchements				Description de l'empêchement
	Pondération	Sans aide exigible de la famille	Avec aide exigible de la famille	Pondérés	
Préparer et cuire les aliments, faire des provisions	60%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, le mari de l'assurée s'occupait principalement de faire à manger. Comme elle faisait les nettoyages le soir, son mari était responsable de cuisiner pour le couple. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée et son mari partagent cette activité. Comme l'assurée ne peut pas rester dans la positionn statique debout pendant longtemps, elle fait des repas plus rapides (ORD)
Mettre la table, servir le repas, débarrasser la table	10%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, le mari de l'assurée s'occupait de cette activité. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée n'a pas d'empêchements dans cette activité.
Nettoyer la cuisine au quotidien (Ranger la cuisine, laver la vaisselle, ranger et vider le lave-vaisselle, nettoyer le bloc cuisine)	30%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, le mari de l'assurée s'occupait de cette activité le soir. Il faisait la vaisselle à la main. Depuis l'atteinte à la santé, le couple partage cette activité le soir.
Totaux : 100%				**0.0%**	**Total pondéré = 0.00%**

Entretien de l'appartement ou de la maison (5%-30%) 27%	Empêchements				Description de l'empêchement
	Pondération	Sans aide exigible de la famille	Avec aide exigible de la famille	Pondérés	
Travaux légers (ranger, aérer, épousseter, faire le lit, etc...)	30%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, l'assurée s'occupait de faire le rangement et la poussière 1x/semaine. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée fait son lit tous les matins et continue à faire les mêmes activités d'auparavant.
Travaux lourds (passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les sanitaires, changer les draps du lit)	50%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, l'assurée nettoyait la salle de bain et changeait les draps du lit 1x/semaine. Son mari s'occupait de passer l'aspirateur et la panosse. Depuis l'atteinte à la santé, le couple partage les activités comme auparavant. L'assurée fait le nettoyage plus lentement (ORD).
Travaux saisonniers ou pérdiodiques (nettoyer les vitres, la cuisine en profondeur, etc...)	10%	25%	25%	**2.5%**	Avant l'atteinte à la santé, le couple faisait les vitres ensemble et l'assurée s'occupait de nettoyer le réfrigérateur et le four. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée ne parvient plus à s'accroupir pour faire le four et le bas du réfrigérateur.Elle fait le haut du réfrigérateur et son mari s'occupe du bas et du four. Le mari fait également les vitres.
Eliminer les déchets, entretien des plantes d'intérieur et du balcon	10%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, le mari de l'assurée s'occupait d'éliminer la poubelle et le recyclage. Depuis l'atteinte à la santé, le mari de l'assurée s'occupe toujours de cette activité
Totaux : 100%				**2.5%**	**Total pondéré = 0.68%**

Achats et courses diverses (5%-10%) 11%	Empêchements				Description de l'empêchement
	Pondération	Sans aide exigible de la famille	Avec aide exigible de la famille	Pondérés	
Achats	90%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, le couple allait ensemble le samedi. Depuis l'atteinte à la santé,le couple fait toujours cette activité ensemble. Ils ont un chariot pour porter les courses.
Poste, banque, démarches officielles	10%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, le mari de l'assurée s'occupait des paiements et d'aller chez une assistante sociale pour faire les démarches administratives. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée peut aller à l'agence d'assurances sociales pour déposer les factures et faire des demandes. Le mari continue à traiter les paiements.
Totaux : 100%				**0.0%**	**Total pondéré = 0.00%**

Lessives et entretien des vêtements (5%-20%) 17%	Empêchements				Description de l'empêchement
	Pondération	Sans aide exigible de la famille	Avec aide exigible de la famille	Pondérés	
Lessive, trier le linge, le transporter, remplir la machine, la mettre en marche, sortir le linge, le mettre/sortir dans le sèche-linge, le pendre/dépendre	50%	10%	10%	**5.0%**	Avant l'atteinte à la santé, l'assurée s'occupait de cette activité selon ses jours de congé. Elle utilisait plus l'étendage. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée fait cette activité avec son mari. Comme elle ne peut pas porter des poids, le mari porte la corbeille jusqu'à l'ascenseur et ensuite, le couple la porte ensemble jusqu'à la buanderie. Elle fait toute la lessive et son mari l'aide à nouveau à porter la corbeille jusqu'à la maison.
Repasser, plier et ranger le linge	50%	0%	0%	**0.0%**	Avant l'atteinte à la santé, l'assurée faisait le repassage et rangeait les habits. Depuis l'atteinte à la santé, l'assurée continue à faire le repassage, assise sur le lit (ORD). Elle range ensuite les habits.
Raccommoder, nettoyer les chaussures	0%	0%	0%	**0.0%**	--
Totaux : 100%				**5.0%**	**Total pondéré = 0.85 %**

Soins aux enfants et aux proches (0%-50%) 0%	Empêchements				Description de l'empêchement
	Pondération	Sans aide exigible de la famille	Avec aide exigible de la famille	Pondérés	
Soins aux enfants, contacts avec l'école ou l'entreprise formatrice, aide pour les devoirs, activités de loisirs, visites chez le médecin, etc.	100%	0%	0%	0.0%	--
Soins aux autres membres de la famille	0%	0%	0%	0.0%	--
Totaux : 100%				0.0%	Total pondéré = 0.00%

Soins du jardin et de l'extérieur de la maison et des animaux domestiques (0%-10%) 0%	Empêchements				Description de l'empêchement
	Pondération	Sans aide exigible de la famille	Avec aide exigible de la famille	Pondérés	
Soin du jardin et de l'extérieur	50%	0%	0%	0.0%	--
Nourrir et soigner les animaux domestiques	50%	0%	0%	0.0%	--
Totaux : 100%				0.0%	Total pondéré = 0.00%
L'invalidité pour la partie ménagère = 1.53%					

11. Observations/conclusions

L'évaluation s'est déroulée à domicile, avec le couple et la présence de madame [...], stagiaire observatrice.
L'évaluation s'est déroulée en portugais, langue maternelle de l'évaluatrice, à la demande de l'assurée.
L'assurée a pu expliquer son atteinte à la santé, les dates, les limitations ainsi que le traitement. Elle est à l'AVS depuis 03.2023.
Pour le calcul des empêchements, nous avons fait le comparatif avec les tâches effectuées avant l'atteinte à la santé. Nous n'avons pas exigé de l'ORD de la part du mari, étant lui déjà le responsable pour la majorité des activités ménagères.
Nous proposons un statut de 33% active-67% ménagère, taux effectif que l'assurée effectuait avant son atteinte à la santé et qu'elle avait maintenu

> les dernières années. Aucun changement de situation financière ni familiale n'est arrivé ces dernières années qui puisse expliquer un changement de taux. »

Par décision du 23 février 2024, confirmant un projet du 9 janvier 2024, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité au vu d'un degré d'invalidité global de 34,02 %, à savoir un empêchement de 100 % sur la part active de 33 % et de 1,53 % sur la part ménagère de 67 %.

B. Par acte du 1er mars 2024, G._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales en produisant un rapport du Dr Q._____ du 29 février 2024 dans lequel ce médecin indiquait les raisons pour lesquelles il était légitime qu'elle fasse recours, notamment le fait que l'observation réalisée à son domicile ne correspondait qu'à une vision très limitée dans le temps de ses capacités mais absolument pas à une vision durable de ses limitations. Elle a également produit des rapports du Dr M._____ des 10 mars, 26 septembre 2022 et 7 février 2023 figurant déjà au dossier ainsi que les rapports suivants, toujours du Dr M._____ :

- un rapport du 14 février 2023 mentionnant une évolution restant lentement favorable ;

- un rapport du 18 avril 2023 mentionnant une évolution lentement favorable par rapport à la neuropathie sensitivo-motrice du nerf péronier commun à gauche, l'extenseur d'hallux ayant repris sa fonction avec encore une force diminuée en bonne évolution ;

- un rapport du 19 juillet 2023 faisant état d'une évolution lentement favorable avec une récupération progressive des forces ;

- un rapport du 13 novembre 2023 constatant une légère amélioration de l'extension du gros orteil clinique que la recourante arrivait en fonction de la position du pied à maintenir dans une position

correspondant à une force M3, les activations n'étant, à la demande, pas toujours reproductibles.

Par courrier du 7 mars 2024 adressé à la recourante, la juge instructrice a constaté que l'acte de recours du 1er mars 2024 n'était pas conforme dans la mesure où il ne contenait aucun exposé succinct des faits, aucun motifs invoqués ni aucune conclusion. Elle a imparti un délai au 8 avril 2024 à la recourante pour indiquer si elle entendait recourir en reprenant les arguments soulevés par le Dr Q._____ dans son rapport du 29 février 2024 et de le faire en contresignant et en renvoyant ce rapport. Dans le même délai, elle avait également la possibilité de compléter son argumentation et d'indiquer les prestations qu'elle sollicitait.

Une copie contresignée par la recourante du rapport de Dr Q._____ a été reçue le 13 mars 2024 par le greffe de la Cour des assurances sociales ainsi qu'un lot de pièces constitué de divers rapports du Dr M._____ déjà produits.

Par réponse du 9 avril 2024, l'OAI a exposé que les documents produits par la recourante n'étaient pas de nature à remettre en cause les résultats de l'évaluation domestique. En outre, le rapport incriminé remplissait pleinement les critères établis par la jurisprudence permettant de lui reconnaître pleine valeur probante dans la mesure où la collaboratrice de l'OAI avait rencontré l'assurée à son domicile dont la description figurait parmi les informations rapportées et que les diverses plaintes de la recourante lors de l'entretien avaient été mentionnées, de sorte que la collaboratrice était parvenue à se représenter de manière complète la situation dans laquelle évoluait la recourante au moment de l'évaluation. Le rapport développait ensuite de manière détaillée les difficultés rencontrées dans le cadre de la réalisation des tâches au quotidien qui avaient été mises en lien avec les constatations qu'elle avait pu faire au préalable. L'OAI a finalement précisé que c'était le mari de la recourante qui se consacrait seul à la plupart des tâches domestiques avant l'atteinte à la santé, raison pour laquelle des empêchements d'une

certaine ampleur ne pouvaient être retenus. Finalement, il a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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) dès lors qu'il a été régularisé dans le délai imparti, le recours est recevable.

2. 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 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1er janvier 2022, comme en l'espèce, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1er janvier 2022.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 14 mars 2022.

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) 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. 28*a* al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28*a* al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28*a*

al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24^{septies} RAI).

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 atteint dans sa santé 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 28*a* 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. 28*a* 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. 28*a* 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. **a)** Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

b) S’agissant de la prise en compte de l’empêchement dans le ménage dû à l’invalidité, singulièrement de l’aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n’accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l’aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l’aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 9C_716/2012 du 11 avril 2012 consid. 4.4). Elle pose comme critère que l’aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu’elle va au-delà du soutien que l’on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références).

7. En l’espèce, il n’est pas contesté que la recourante n’est plus en mesure d’exercer son activité habituelle de femme de

ménage/nettoyeuse, pas plus qu'une activité adaptée, depuis le mois de mars 2021, en raison de l'atteinte qu'elle présente, à savoir un status post prothèse totale du genou gauche sur gonarthrose sévère et neuropathie axono-motrice du nerf péronier commun gauche post-opératoire entraînant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de station verticale, pas de marche dans les escaliers, ni en terrain accidenté ainsi qu'une impossibilité à travailler à genoux ou accroupie.

La capacité de travail est donc nulle sur la part active, ce que l'intimé a reconnu à juste titre.

8. Se pose encore la question du statut de la recourante ainsi que de son préjudice ménager.

a) En premier lieu, il fait peu de doute que la recourante (au demeurant illettrée et qui n'a suivi que deux ans d'école) n'a pas compris les questions relatives à la détermination du statut lorsqu'elle a été invitée à compléter le formulaire idoine le 3 juin 2022. Du reste, l'intimé a estimé qu'il convenait de la ré-interpeller, ce qu'il a fait par courrier du 2 août 2023. Dans ce cadre également, il y a lieu de constater que la recourante n'a vraisemblablement pas compris la question qui lui était posée. Dans le cadre de son évaluation, l'enquêtrice a bien étudié la question du statut, en le motivant, et a relevé que la recourante avait travaillé pour C._____ SA à 12 % et pour B._____ SA à 21 %, soit un taux d'activité cumulé de 33 %. Elle a également constaté que bien que son mari n'ait pas eu d'activité professionnelle depuis 2009 et qu'il ait été au bénéfice du revenu d'insertion (RI) jusqu'à l'âge de la retraite, la recourante n'avait pas augmenté son taux d'activité et le couple avait vécu sur son salaire et le RI de son mari. L'enquêtrice a ainsi proposé un statut 33 % active et 67 % ménagère au motif notamment que, malgré les difficultés financières du couple, la recourante avait maintenu le même taux depuis 2017, acceptant parfois des remplacements, mais sans faire une recherche d'autre activité (cf. point 5 du rapport du 16 novembre 2023).

Aucun élément ne permet de s'écarter du statut d'active à 33 % et de ménagère à 67 % retenu par l'OAI à la suite de l'enquête du 14 novembre 2023, lequel correspond à la situation réelle de la recourante avant l'atteinte à la santé. Cette dernière n'a au demeurant pas sérieusement contesté cette répartition, mais a soutenu que si l'intimé avait bien reconnu son incapacité de travail pour la part active en fixant le taux à 33 %, le taux d'invalidité de 1,02 % pour la part ménagère (calculé en fonction d'un empêchement de 1,53 %) ne reflétait absolument pas la gêne et l'impact de sa santé sur ses activités ménagères. Elle a en outre soutenu que ces activités étaient finalement peu différentes de celles exercées de manière lucrative (cf. rapport du 29 février 2024 du Dr Q._____). Cet argument n'est toutefois pas pertinent ici dans la mesure où les exigences du monde du travail ne sauraient être comparées aux possibilités pour la recourante d'effectuer des actes ménagers à son domicile, à son rythme et avec l'aide de son mari. A cet égard, elle a indiqué que l'essentiel des activités ménagères étaient réalisées depuis mars 2020 par son mari, lui-même handicapé, ce que l'évaluatrice a retenu en indiquant n'avoir pas exigé d'obligation de diminuer le dommage [ORD] de la part du mari du moment qu'il était déjà le responsable pour la majorité des activités ménagères.

b) Pour le surplus, l'enquêtrice a pris connaissance des empêchements affectant la recourante, qu'elle a listés dans son rapport. Elle a également fait mention des limitations fonctionnelles qui correspondent à celles retenues par les Drs Q._____ et M._____ (cf. rapports des 19 janvier, 10 mars, 26 septembre et 13 octobre 2022 ainsi que des 7 février et 31 mars 2023). Elle a aussi pris le soin de relever les indications données par la recourante en lien avec ses atteintes et a ainsi indiqué qu'à cause de l'atteinte du nerf, elle avait en continu des paresthésies à la région externe du mollet, ne ressentait pas son gros orteil et avait un œdème à la région antérieure du pied, ce qui lui causaient un manque d'équilibre. Elle a encore relevé que la recourante faisait de la physiothérapie en milieu aquatique 1 fois par semaine et se forçait à monter les escaliers pour maintenir sa force musculaire tout en notant qu'elle prenait un bâton de marche pour les déplacements à

l’extérieur, selon les conditions de la météo. Elle a enfin constaté que la recourante avait parfois des douleurs à la jambe et à l’épaule droites du fait du manque de force à la jambe gauche et de la position pour dormir (cf. point 2 du rapport du 16 novembre 2023). Elle a indiqué avec précision la nature du logement, à savoir un appartement locatif de 3.5 pièces au 1er étage avec un ascenseur, une cave, une salle de bains, un carrelage, du parquet, une cuisinière électrique, un four intégré en bas, un réfrigérateur, un grand congélateur, une machine à laver et un sèche-linge disponible 2 à 3 fois par semaine à la cave, ainsi que sa situation géographique (cf. points 7 et 8 du rapport du 16 novembre 2023), pour finalement apprécier, à la lumière des indications données et des éléments du dossier, le préjudice ménager.

aa) Pour le poste alimentation, l’enquêtrice a attribué 60 % aux tâches « préparer et cuire les aliments, faire des provisions », 10 % pour les tâches « mettre la table, servir le repas, débarrasser la table » et 30 % pour « nettoyer la cuisine au quotidien ». Pour la première catégorie, elle a noté que, depuis l’atteinte à la santé, la recourante et son mari partageaient cette activité et que comme l’assurée ne pouvait pas rester dans la position statique debout trop longtemps, elle préparait des repas plus rapides, ce qui faisait partie de son obligation de diminuer le dommage. L’empêchement a ainsi été évalué à 0 %. S’agissant du service des repas et du nettoyage quotidien de la cuisine, il est noté qu’avant l’atteinte à la santé, c’est le mari qui s’occupait de ces activités ce qui justifiait qu’un taux d’empêchement de 0 % ait été retenu.

bb) Pour l’entretien de l’appartement, l’enquêtrice a attribué 30 % aux travaux de nettoyage légers, 50 % pour les travaux lourds, 10 % pour les travaux saisonniers ou périodiques et 10 % pour les tâches d’entretien des plantes, du balcon et pour l’élimination des déchets. Elle a comparé pour chaque poste la situation avant et après l’atteinte à la santé et a constaté que le mari de la recourante faisait déjà certaines tâches ménagères quand la recourante travaillait encore, telles que passer l’aspirateur et la panosse et éliminer la poubelle et le recyclage. Au niveau des travaux lourds, l’évaluatrice a indiqué qu’avant son atteinte à la santé,

la recourante nettoyait la salle de bains et changeait les draps une fois par semaine et qu'à présent, elle faisait le nettoyage plus lentement, ce qui entrait dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage. Un empêchement de 25 % (pondéré à 2.5 %) a été retenu pour les travaux saisonniers ou périodiques dans la mesure où la recourante ne pouvait plus s'accroupir pour nettoyer le four et le bas du réfrigérateur.

cc) S'agissant des achats et courses diverses, l'enquêtrice a attribué 90 % aux achats et 10 % aux démarches bancaires et officielles. Elle n'a retenu aucun empêchement en notant qu'avant l'atteinte à la santé, le couple allait faire les courses ensemble le samedi et que le mari s'occupait des paiements et d'aller chez l'assistante sociale pour faire les démarches administratives. Depuis l'atteinte à la santé, ils faisaient toujours les courses ensemble et le mari continuait de traiter les paiements, la recourante pouvant aller à l'agence des assurances sociales pour déposer les factures et faire des demandes.

dd) Le poste lessive et entretien des vêtements a été réparti par 50 % à la lessive, 50 % aux tâches de repassage, pliage et rangement du linge et 0 % pour le raccommodage et l'entretien des chaussures. Pour la lessive, l'enquêtrice a noté qu'avant l'atteinte à la santé, la recourante s'occupait de cette activité selon ses jours de congé. Depuis l'atteinte à la santé, elle faisait toute la lessive seule mais son mari devait l'aider pour porter la corbeille. Ainsi, un empêchement de 10 % (pondéré à 5 %) était retenu. S'agissant du repassage, pliage et rangement du linge, l'enquêtrice a indiqué que la recourante faisait le repassage et rangeait les habits avant l'atteinte à la santé et qu'elle continuait à faire le repassage assise sur le lit, ce qui entrait dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage.

ee) Aucun empêchement n'a été retenu pour le poste « soins aux enfants et aux proches », les enfants de la recourante étant majeurs et partis de la maison, ni pour le poste de « soins du jardin, de l'extérieur de la maison et des animaux domestiques », ces éléments étant absents de la vie de la recourante.

ff) Il apparaît ainsi que la pondération des différents postes de travaux ménagers effectuée par l'évaluatrice ne prête pas le flanc à la critique. Cette dernière a exposé pour chaque poste les raisons la conduisant à opter pour la pondération retenue. On constatera qu'avant l'atteinte à la santé, le mari de la recourante s'occupait de la plupart des tâches ménagères, notamment en lien avec l'alimentation, le nettoyage et les courses. S'agissant des tâches effectuées par la recourante, à savoir le nettoyage de la salle de bains, le changement de draps du lit une fois par semaine et le repassage, celles-ci ont été réorganisées pour pallier les conséquences de l'atteinte à la santé, ce qui fait partie de l'obligation de diminuer le dommage. Enfin, il faut relever que l'enquêtrice n'a pas exigé une obligation de diminuer le dommage du mari dans la mesure où il était déjà responsable pour la majorité des activités ménagères avant l'atteinte à la santé (cf. point 11 du rapport du 16 novembre 2023). A cet égard, on notera que la recourante n'a pas allégué que son mari subirait une charge excessive en raison des tâches à accomplir.

c) En définitive, il n'y a pas d'éléments qui auraient été omis dans le cadre de l'enquête ménagère et qui seraient de nature à lui dénier un caractère pleinement probant. En outre, aucun élément ne permet de douter des conclusions contenues dans la rapport d'enquête ménagère. En effet, les différents rapports du Dr M._____ ne sont pas de nature à remettre en cause les résultats de cette enquête dans la mesure où ils ne se prononcent pas sur l'impact des limitations fonctionnelles présentées par la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels mais se limitent à indiquer une anamnèse, un examen clinique et la suite du traitement. Quant au rapport du Dr Q._____ du 29 février 2024, force est de constater qu'il ne fait qu'émettre la supposition que l'observation réalisée à domicile ne correspondrait qu'à une vision limitée dans le temps des capacités de la recourante sans toutefois en exposer les raisons. C'est ainsi à juste titre que l'OAI s'est fondé sur le rapport du 16 novembre 2023 faisant suite à l'enquête ménagère du 14 novembre 2023, pleinement probant, pour fixer le degré d'invalidité de la recourante dans son statut de ménagère à [1,53 % x 67 %=] 1,02 %.

9. Le calcul du taux d'invalidité n'est pour le surplus pas contesté en tant que tel. Vérifié d'office, le calcul opéré par l'intimé peut être confirmé. Ainsi, compte tenu d'un degré d'invalidité de 34,02 % ([100 x 0.33] + [1,53 x 0.67]), c'est à juste titre que l'intimé a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante.

10. **a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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

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

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 23 février 2024 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 la recourante.

IV. Il n’est pas alloué de dépens.

La présidente : La greffière :

Du

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

- G._____,
- 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 :