

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juillet 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

E. _____, à Morges, recourante, représentée par Me Alexandre Bernel,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6ss et 16 LPGA; 4 al. 1, 28 et 28a LAI

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) est née en 1974, mariée et mère de trois enfants nés en 1995, 1997 et 2001. Selon un formulaire de détection précoce adressé le 9 septembre 2008 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé), l'assurée, employée en tant qu'aide de cuisine à 50% auprès de V._____ SA depuis le 18 juillet 2000, présentait une incapacité de travail totale depuis le 11 avril 2008. Le dossier de l'assureur perte de gain Q._____ était joint à ce formulaire. Il comprenait notamment:

- des rapports médicaux de la Dresse C._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, des 11 juin et 27 août 2008, qui posait les diagnostics de lombosciatalgies droites chroniques sur troubles statiques et insuffisance posturale du rachis ainsi que de hernie discale L5-S1 droite. Cette médecin retenait une incapacité de travail de 100% du 9 mai 2008 au 1^{er} octobre 2008 ("probablement");

- un rapport d'IRM lombaire du 10 juin 2008 de la Dresse K._____, spécialiste en radiologie, qui concluait à la présence d'une hernie discale L5-S1 droite réalisant une compression de la racine S1, ainsi que d'un canal étroit modéré L3-L4 et L4-L5 d'origine mixte.

Le 9 octobre 2008, l'OAI a indiqué à l'assurée que le dépôt d'une demande de prestations AI était indiqué. Celle-ci a alors déposé, le 21 octobre 2008, une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente, en indiquant quant au genre de l'atteinte "sciatique" depuis 2001.

Sur requête de l'OAI, l'assureur perte de gain Q._____ lui a répondu le 5 novembre 2008 qu'il allouait des prestations à l'assurée depuis le 10 mai 2008 sur la base d'un taux d'incapacité de travail de 100%.

Dans le formulaire 531bis complété le 6 novembre 2008, l'assurée a précisé qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% en tant qu'aide de cuisine-ménages par nécessité financière.

Dans son rapport médical du 21 décembre 2008 à l'OAI, la Dresse C._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatalgies droites avec irritation radiculaire L5 droite sur hernie discale L5-S1 droite avec amputation de la racine (avril 2008) ainsi que de gonalgies droites sur lésions du ménisque des deux côtés et rupture du tibia proximal (août 2008). Le pronostic était bon, un traitement médicamenteux et de la physiothérapie étant prodigués. Cette médecin était d'avis que l'assurée disposait d'une capacité de travail résiduelle de 20% dans son activité professionnelle, en précisant cependant ne pas pouvoir se prononcer quant à la date d'une reprise d'activité. En annexe à son rapport médical, la Dresse C._____ a notamment joint les documents suivants:

- un courrier médical du 16 juillet 2008 à son attention du Dr D._____, spécialiste en neurologie, rédigé à la suite d'un examen neurologique et d'un ENMG des membres inférieurs du même jour, relevant notamment ce qui suit:

"Cette patiente connue pour des lombosciatalgies droites évoluant depuis plusieurs semaines, ne présente pas de net syndrome lombovertébral ni radiculaire irritatif à l'examen clinique. On note tout au plus quelques signes déficitaires avec une aréflexie achilléenne droite, alors que ce réflexe est facilement déclenchable à gauche, compatible avec une irritation radiculaire L5 droite, corroborant bien l'IRM lombaire qui montre clairement une hernie discale au niveau L5-S1 droit avec amputation de la racine S1. Toutefois, il n'y a pas de déficit moteur, ce qui est d'ailleurs confirmé par le bilan EMG qui ne montre aucun signe neurogène dans les divers myotomes allant de L4 à S1 droit.

Les troubles sensitifs, au MID, sont de localisation plutôt inhabituelle et mal systématisée, ne correspondant certainement pas à une localisation radiculaire, la patiente signalant une hypoesthésie assez globale de l'ensemble de la jambe et du pied droits.

Le bilan ENG permet a priori d'exclure une atteinte neuropathique diffuse de même qu'une atteinte plexuelle lombosacrée. Une atteinte centrale serait pour le moins improbable puisqu'il n'y a pas d'autres signes associés en faveur d'une atteinte médullaire.

A relever que cette patiente se plaint de sciatalgies droites essentiellement lors de la marche ou lors du port de lourdes

charges, ce qui pourrait également être l'expression du canal lombaire étroit qui a pu être mis en évidence sur l'IRM lombaire, au niveau L3-L4 et L4-L5.

Peut-être vaudrait-il donc la peine d'envisager une infiltration épidurale au niveau L3-L4, L4-L5, en antalgie à l'hôpital de [...], à but non seulement thérapeutique mais également diagnostique, afin de voir si l'on a une répercussion sur cette symptomatologie de "claudication neurogène".

A noter par ailleurs des points douloureux au niveau de la musculature fessière droite, compatibles avec une périarthropathie de hanche d'accompagnement qui pourrait bien entendu participer à la symptomatologie douloureuse. [...]"

Au pied du rapport ENMG des membres inférieurs pratiqué par le Dr D. _____ figurait la conclusion suivante:

"Les paramètres neurographiques examinés au MID, notamment au niveau du nerf sciatique poplité interne droit, montrent une latence distale motrice, une amplitude motrice, une vitesse de conduction motrice ainsi que des ondes F tout à fait normales.

Il n'y a aucune anomalie au niveau du potentiel sensitif du nerf sural droit.

Il n'y a donc pas d'évidence pour une neuropathie diffuse ni d'ailleurs pour une atteinte infra-ganglionnaire au niveau du plexus lombosacré.

A l'EMG de détection dans les divers myotomes allant de L4 à S1 droits, il n'y a pas de signes neurogènes aigus ni chroniques."

Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 7 janvier 2009, le revenu annuel perçu par l'assurée depuis le 1^{er} janvier 2008 pour une activité à mi-temps s'élevait à 22'581 fr. (treizième salaire compris), ce qui correspondait à un salaire mensuel de 1'737 francs.

Par communication du 10 février 2009, l'OAI a informé l'assurée que selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était envisageable compte tenu de son état de santé.

Sur demande de l'OAI, dans un courrier médical du 25 mars 2009, la Dresse C. _____ lui a fait savoir que sa patiente avait subi une infiltration épidurale en septembre 2008 et que les douleurs étaient réapparues progressivement en trois mois. Une IRM du genou droit ainsi que l'avis de chirurgiens orthopédistes permettaient d'exclure un problème au niveau du genou droit. De plus, selon un avis du Dr X. _____, chirurgien orthopédique, l'hernie discale L5-S1 pouvait être à

l'origine de la symptomatologie lombaire douloureuse. Ce médecin proposait dès lors une intervention chirurgicale ou des infiltrations lombaires. Concernant la fatigue chronique sur anémie ferriprive d'origine gynécologique, un geste chirurgical avait eu un bon résultat sur l'hyperménorrhée.

Dans un rapport médical du 20 août 2009 à l'OAI, la Dresse C. _____ a mentionné un pronostic réservé compte tenu de l'absence d'intervention neurochirurgicale. Elle retenait une capacité de travail de 25% dans l'activité exercée en raison de pauses fréquentes nécessaires à la récupération, les lombosciatalgies et des paresthésies du pied droit s'installant au bout d'environ deux heures de travail. Etaient notamment joints à ce rapport les documents médicaux suivants:

- un courrier médical adressé le 10 décembre 2008 par le Dr B. _____, chirurgien orthopédique, à son confrère le Dr X. _____ à teneur duquel le premier nommé soulignait qu'au terme d'un examen clinique ainsi que sur la base d'une IRM, le genou droit de l'assurée se révélait sans aucune particularité hormis la présence d'un mini-kyste poplité qui ne pouvait être à l'origine principale de ses plaintes;

- un rapport médical du 10 février 2009 des Drs X. _____ et A. _____, médecin assistant au Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV, dont il ressortait en particulier ce qui suit:

"Appréciation du cas:

Il s'agit d'une patiente de 34 ans, connue pour des lombalgies de longue date qui signale une irradiation de la douleur au niveau de son membre inférieur droit depuis environ 1 année. Au status, on note une hypo-sensibilité de la partie latérale du pied droit ainsi qu'un réflexe achilléen droit absent. Le reste du status neurologique est dans la norme. A l'IRM, on note une hernie discale L5-S1 pouvant tout à fait expliquer la symptomatologie. Dans ce contexte et après discussion avec la patiente, elle souhaite encore réfléchir quant à une éventuelle intervention chirurgicale. [...]";

- un courrier médical du 29 mai 2009 du Dr D. _____ faisant suite à une consultation du 26 mai 2009 lors de laquelle ce spécialiste a observé une atteinte radiculaire S1 droite, déficitaire essentiellement sur le plan des réflexes et de la sensibilité, sans signes radiculaires irritatifs. Il notait des

douleurs essentiellement présentes en station debout et à la marche, ce malgré un traitement conservateur bien conduit ainsi qu'une bonne corrélation clinico-radiologique. Il n'avait pas d'autre proposition à faire si ce n'était de refaire une infiltration épidurale, voire même foraminale, au niveau L5-S1 droit. Il lui semblait par ailleurs nécessaire d'encourager l'assurée à pratiquer une hygiène du dos et des exercices de tonification de manière régulière.

A l'occasion d'un rapport médical SMR (Service médical régional de l'AI) du 7 octobre 2009, le Dr M. _____ a retenu le diagnostic de lombosciatalgies S1 droites sur hernie discale L5-S1 droite et a décrit les limitations fonctionnelles suivantes: pas de port de charges de plus de 5 kilos, pas de position en porte-à-faux et l'alternance des positions. Ce médecin a relevé qu'à la suite d'infiltrations périurales ayant eu un assez bon effet, il persistait des douleurs à la marche ainsi qu'après une à deux heures debout. L'assurée présentant également des douleurs du genou droit sans lésion articulaire, en relation avec les sciatalgies, et une anémie ferriprive importante sur hyperménorrhée traitée, elle conservait une capacité de travail de 25% dans son activité habituelle mais bénéficiait d'une pleine capacité dans une activité adaptée - légère et semi-sédentaire - envisageable dès le mois d'août 2009.

Dans un rapport d'enquête économique sur le ménage du 26 janvier 2010 établi à la suite d'une enquête pratiquée le même jour au domicile de l'assurée, l'enquêtrice de l'OAI a retenu un degré d'invalidité total de 30,5% dans l'accomplissement des travaux ménagers en indiquant en fin de rapport que "le jour de l'enquête à domicile, l'assurée était en grande souffrance et ne pouvait pratiquement pas bouger. Elle n'a pas pu s'habiller ce jour-là. Elle va consulter son médecin car cette situation dure déjà depuis quelques jours."

Par projet d'acceptation de rente du 9 juin 2010, l'OAI a accordé à l'assurée trois quarts de rente du 1^{er} mai au 30 novembre 2009, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail (dès le 20 août

2009). L'OAI a retenu un degré d'invalidité de 0% dans la part active (50%) et de 15,25% dans la part ménagère (50%).

Par communication du 9 juin 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'il lui octroyait des mesures d'aide au placement, sous la forme d'une orientation professionnelle ainsi qu'un soutien dans ses recherches d'emploi.

Le 10 août 2010, l'assurée a fait part de son désaccord sur le projet de décision du 9 juin 2010, indiquant ne pas être apte à la réadaptation professionnelle. Elle avançait que ses douleurs quotidiennes lui interdisaient tout travail adapté. Dans un courrier à l'OAI du 27 août 2010, la Dresse C._____ a indiqué ce qui suit:

"Madame E._____ présente une atteinte radiculaire irritative et déficitaire S1 droite et l'EMG montre clairement des signes de souffrance radiculaire aigue au niveau S1 droite. Elle se plaint de la persistance des douleurs partant de la région para-lombaire droite et irradiant postérieurement jusqu'au niveau du mollet avec une sensation d'engourdissement sur le bord latéral du pied droit. Ces douleurs surviennent en position debout et à la marche l'obligeant à s'arrêter après environ 200 m de marche.

Dans ces conditions il est illusoire de demander à Madame E._____ un placement dans sa profession d'aide cuisinière. Son incapacité de travail reste à 100% dès le 09.05.2008, le taux contractuel étant de 50%.

Je vous envoie ci-joint le rapport de la dernière consultation du Dr D._____, neurologue à [...] du 17 août 2010.
Au vu de tous ces éléments, je me permets de vous solliciter de demander une expertise en milieu universitaire."

Dans son rapport médical du 17 août 2010, le Dr D._____ observait que la situation de l'assurée n'avait pas évolué depuis sa précédente consultation datant de mai 2009. A l'examen clinique, il retrouvait des signes en faveur d'une atteinte radiculaire irritative et déficitaire S1 droite, globalement inchangée. Il notait également des signes de souffrance radiculaire aigus au niveau S1 droit, justifiant une éventuelle prise en charge chirurgicale.

Le 30 août 2010, l'assurée a indiqué toujours souffrir de douleurs. Elle n'alléguait aucune amélioration de son état de santé et priait l'OAI de revoir sa position.

Dans un avis médical SMR du 1^{er} octobre 2010, le Dr R. _____ a retenu que les rapports des 27 et 17 août 2010 des Drs C. _____ et D. _____ ne faisaient pas état de faits médicaux nouveaux, en soulignant que la Dresse C. _____ attestait d'une incapacité de travail dans l'activité habituelle, sans pour autant se prononcer sur la capacité dans une activité adaptée. Dans la mesure où la capacité de travail dans une activité adaptée avait été fixée par le SMR sans examen clinique, il apparaissait nécessaire de convoquer l'assurée pour un examen rhumatologique.

A l'occasion d'un rapport d'examen clinique rhumatologique du 22 novembre 2010, rédigé à la suite d'un examen pratiqué le 26 octobre 2010 avec l'assistance d'un traducteur de langue turque, le Dr L. _____, spécialiste en rhumatologie, a notamment fait les constatations suivantes:

"Diagnostics

- avec répercussion durable sur la capacité de travail

- Lombosciatalgies D dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L5-S1 D et canal lombaire étroit modéré. M 54.4.
- Syndrome rotulien D dans le cadre d'une méniscope interne D, d'un minime kyste de Baker et d'un kyste mucoïde de l'extrémité proximale du tibia D. M 22.2.

- sans répercussion sur la capacité de travail

- Fibromyalgie. M 79.0.
- Status variqueux bilatéral.
- Status après thyroïdectomie subtotale.
- Status après curetage explorateur et endothermolyse pour hyperménorrhée anémiante.
- Suspicion clinique de syndrome du tunnel carpien D.

Appréciation du cas

[...]

Au status général, on note une assurée en bon état général, normocarde, normotendue. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale, il existe un status variqueux modéré des membres inférieurs. L'abdomen est souple, mais douloureux à la palpation des deux hypochondres et de la fosse iliaque D, sans défense ni détente. Il n'y a pas d'hépatosplénomégalie ou de masse palpable. Il faut noter que l'assurée se montre très démonstrative autant lors de l'entretien que de l'examen clinique. Déjà en se déplaçant de la salle d'attente à la salle d'examen, l'assurée marche avec une boiterie inhabituelle et bizarre avec verrouillage du membre inférieur D et

écartement des deux membres inférieurs. Dans la salle d'examen, elle marche de la même manière pieds nus, mais encore plus lentement. Lorsqu'on demande à l'assurée de marcher de manière plus rapide, elle ne présente plus qu'une discrète boiterie d'appui du membre inférieur D. La marche sur la pointe des pieds peut se faire sur quelques pas, puis l'assurée présente un lâchage du membre inférieur G et non du membre inférieur D. La marche sur les talons est possible avec une petite aide de l'examineur.

Il faut par ailleurs noter que l'assurée fait de nombreuses grimaces et pousse de nombreux soupirs pendant l'examen ainsi qu'au déshabillage avant l'examen clinique et à l'habillage après ce dernier.

Au plan rachidien, on note des troubles statiques du rachis. La mobilité lombaire est diminuée, mais l'on note des signes de non organicité selon Waddel sous forme d'une importante discordance entre la distance doigts-sol et doigts-orteils sur le lit d'examen, de lombalgies à la rotation du tronc les ceintures bloquées, d'une importante démonstrativité et de troubles sensitifs mal systématisés de la jambe et du pied D puisque l'assurée signale une hypoesthésie diffuse de toute la jambe et de tout le pied D, ce qui correspondrait au dermatome L4, L5, S1, alors que l'IRM n'a montré qu'une hernie discale L5-S1 comprimant la racine S1 D et qu'un EMG de détection pratiqué le 17.08.2010 par le Dr D. _____ n'a mis en évidence que des signes neurogènes aigus au niveau du muscle jumeau interne D (S1), sans atteinte concomitante au niveau des muscles tibial postérieur et tibial antérieur D (L5 D). Il existe également des signes de non organicité selon Kummel. Par contre, la mobilité cervicale est satisfaisante. La mobilité des articulations périphériques est bien conservée. Seule la mobilité des deux hanches est légèrement limitée en flexion à 115° en raison de lombalgies et l'assurée développant une importante résistance volontaire à la mobilisation passive. Elle développera également une importante résistance volontaire à la mobilisation passive des genoux, mais cette résistance pourra être réduite, l'assurée atteignant alors une flexion-extension des genoux de 145-0-0° et une distance talon-fesse de 0 cm. Par ailleurs, il n'y a pas de signes pour une arthropathie inflammatoire périphérique. On note seulement un syndrome rotulien D. On note également des douleurs à la palpation de 15 points typiques de la fibromyalgie sur 18, ce nombre étant suffisant pour poser ce diagnostic.

Le status neurologique est sp [sans particularités], si ce n'est l'hypoesthésie diffuse de toute la jambe et de tout le pied D. Les épreuves de Lasèque ne sont limitées ddc [des deux côtés] qu'à 70°, non par un syndrome radiculaire, mais par un raccourcissement des muscles ischio-jambiers. Les manœuvres de Tinel et de Phalen sont positives au poignet D, signant la possibilité d'un syndrome du tunnel carpien D que le médecin traitant pourrait confirmer ou infirmer par la pratique d'un EMG.

Du point de vue radiologique, l'assurée présente une hernie discale L5-S1 D comprimant la racine S1 D et un canal étroit modéré L3-L4 et L4-L5 d'origine mixte. Une IRM du genou D met en évidence une lésion de grade II de la corne postérieure du ménisque interne, sans véritable déchirure (méniscope). Il existe également un minime kyste de Baker et un nodule d'allure partiellement kystique du tibia proximal siégeant à la partie postérieure du massif des épines,

posant le diagnostic différentiel entre un probable kyste mucoïde et un kyste dégénératif de type géode.

Dans ce contexte clinique, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité d'aide de cuisine. Ainsi, dans cette activité, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie somatique, la capacité de travail est complète. Effectivement, il n'y a aucune raison biomécanique ou neurologique à attester une incapacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Par ailleurs, la fibromyalgie ne peut pas conduire à la définition de limitations fonctionnelles d'un point de vue purement rhumatologique. Elle ne peut par ailleurs pas être considérée comme incapacitante d'un point de vue rhumatologique. Par ailleurs, l'assurée nous a semblée euthymique pendant l'examen, bien qu'elle se plaignait d'avoir mauvais moral en raison de sa maladie, de celle de ses parents ainsi que de ses perspectives d'avenir. Il faut relever aussi que l'assurée garde une bonne intégration sociale.

Limitations fonctionnelles

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2 fois par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations.

Membres inférieurs: pas de genuflexions répétées. Pas de franchissement d'escabeaux ou échelles. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de marche en terrain irrégulier. Pas de position debout ou de marche de plus de ½ heure.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 10% au moins?

Depuis le 09.05.2008.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Il y a une incapacité de travail totale dans l'activité d'aide de cuisine depuis le 09.05.2008. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques, la capacité de travail est complète depuis le 09.05.2008. Effectivement, dès le début de l'arrêt de travail dans l'activité habituelle, il n'y avait aucune raison à attester une incapacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire et neurologique.

Capacité de travail exigible:

Dans l'activité habituelle:	0% comme aide de cuisine.
Dans une activité adaptée:	100% depuis le: 09.05.2008 à traduire

en termes de métier par un spécialiste en réadaptation."

Dans un avis médical SMR du 1^{er} décembre 2010, le Dr M. _____ a revu son appréciation du 7 octobre 2009 sur la base des constatations du rapport d'examen clinique rhumatologique et a retenu

une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à partir de mai 2008.

Le 17 octobre 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'à la suite de l'examen rhumatologique organisé le 26 octobre 2010 au SMR, la date retenue dans son premier projet de décision correspondait à celle du rapport de la Dresse C._____ et non à la date à laquelle son état de santé lui permettait une activité professionnelle adaptée, à savoir dès le mois de mai 2008. Il a ainsi rendu un nouveau projet de décision daté du même jour rejetant la demande de prestations. Ses constatations s'articulaient en ces termes:

"Résultat de nos constatations:

Aide de cuisine à mi-temps auprès du V._____ à [...], vous avez été contrainte de cesser cette activité pour des raisons de santé depuis le 9 mai 2008 (début du délai d'attente d'un an).

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité habituelle à 50% sans problèmes de santé. Les 50% restants correspondent à vos travaux habituels.

Après enquête à votre domicile, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 30.5%.

L'incapacité de travail est toujours totale dans l'exercice de votre activité habituelle à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit en mai 2009.

Toutefois, pour faire suite à votre contestation, un examen clinique a eu lieu auprès de notre service médical régional. Après analyse médicale de votre dossier, il est constaté une amélioration de votre état de santé.

En effet, vous présentez une capacité de travail exigible de 100% dès le 9 mai 2008 dans une activité adaptée, respectant vos limitations fonctionnelles qui sont les suivantes:

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2 fois par heure la position assise et debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations.

Membres inférieurs: pas de genuflexions répétées, pas de franchissement d'escabeaux ou échelles, pas de franchissement réguliers d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout ou de marche de plus d'une demi-heure.

Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on peut convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées à votre handicap.

Il convient dès lors d'évaluer le préjudice économique subi dès mai 2009 (échéance du délai d'attente d'un an).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le

revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2008 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a), frs. 4'116.- par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (enquête suisse sur la structure des salaires 2008, niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,7 heures; La Vie économique, 8-2004, p. 94, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à frs. 4'290.93 (frs. 4'116.- x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de frs 51'496.16.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (+ 2.1%; La Vie économique, 8-2004, p. 95, tableau B10.2), on obtient un revenu annuel de frs 52'572.47.

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité professionnelle à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 26'286.14 annuel brut.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc).

Compte tenu des limitations fonctionnelles, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 23'657.61.

En poursuivant votre activité d'aide de cuisine et sans atteinte à la santé, vous pourriez réaliser un revenu annuel brut de CHF 23'055.-.

Comparaison des revenus:

sans invalidité CHF 23'055.00

avec invalidité CHF 23'657.00

la perte de gain s'élève à CHF 0.00 = invalidité de 0%

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	0.00%	0.00%
Ménagère	50%	30.5%	15.25%
Degré d'invalidité			15.25%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Il appartient à tout assuré de faire tout ce qui dépend de lui pour atténuer au mieux les conséquences de son infirmité, en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail, même au prix d'un effort considérable.

Ce n'est pas l'activité que l'assuré consent à accomplir qui est décisive, mais celle que l'on peut raisonnablement exiger de lui dans une situation médicale donnée. Si l'assuré n'exerce pas l'activité exigible selon l'appréciation médicale, le taux de son invalidité sera fixé eu égard à cette activité, même s'il ne l'exerce pas.

Des mesures professionnelles n'ont pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière est à votre portée, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste.

Selon la jurisprudence, par reclassement, on entend la somme des mesures de réadaptation professionnelle qui sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée, qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, une possibilité de gain à peu près équivalente à celle qui était la sienne auparavant. Le droit au reclassement présuppose que la perte de gain durable due à l'invalidité soit de 20% environ, ce qui n'est pas votre cas. Dès lors, le droit à des mesures professionnelles n'est pas ouvert."

Par courrier du 10 novembre 2011 à l'OAI, complété selon correspondance du 30 avril 2012 de son conseil, Me Alexandre Bernel, l'assurée a fait part de ses observations sur le projet de décision. Elle reprochait à l'OAI de ne pas avoir correctement apprécié l'incidence des limitations fonctionnelles retenues sur sa capacité de gain résiduelle. A son avis, les "activités simples et répétitives dans le secteur privé" ne seraient pas adaptées à son état de santé (les trajets pour s'y rendre étant eux-mêmes déjà problématiques [vibrations, escaliers et pas de position debout au-delà de 30 minutes]), de sorte qu'elle devait en réalité se voir reconnaître un taux d'invalidité de 100% en toutes activités professionnelles. Elle précisait que dans l'éventualité où une approche statistique devait toutefois avoir lieu, l'abattement de 10% retenu dans le projet de décision devrait être porté à 25% compte tenu de l'ensemble des circonstances, notamment de son niveau de français peu élevé et de son absence de formation professionnelle de base. Elle reprochait également au rapport d'enquête économique sur le ménage du 26 janvier 2010 d'"enjoliver" la situation en ne tenant pas compte des nouvelles limitations fonctionnelles introduites par le second projet de décision du 17 octobre 2011 et en retenant des empêchements trop optimistes. Le degré d'invalidité dans la part ménagère devait être revu en tenant compte de tous les facteurs pertinents et actualisés. Elle suggérait une réévaluation complète de son taux d'invalidité.

Par décision du 12 juin 2012, accompagnée d'un courrier du même jour en faisant partie intégrante, l'OAI a maintenu son refus de prestations tel que formulé dans son projet rendu le 17 octobre 2011. Il a

répondu aux divers griefs élevés par l'assurée à l'encontre du projet précité et a constaté que ces remarques ne pouvaient être retenues.

B. Par acte de son conseil du 21 août 2012, E. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est octroyée dès le 1^{er} mai 2009, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, elle conteste l'utilisation de la méthode statistique pour l'évaluation de son invalidité dans son activité lucrative, exposant qu'aucune activité correspondant à ses limitations fonctionnelles n'est citée par l'intimé. Dans un second moyen, elle fait valoir que la méthode statistique a été appliquée de manière incorrecte pour déterminer son invalidité dans son activité lucrative, expliquant qu'un parallélisme des revenus à comparer aurait dû être opéré. Dans l'hypothèse où la méthode statistique était appliquée, elle soutient qu'il y aurait lieu de procéder à un abattement de 25%, portant le revenu avec invalidité à 19'714 fr. 68. Dans un dernier moyen, elle allègue que son invalidité a été appréciée de manière incorrecte dans son activité ménagère, dès lors qu'à l'époque où l'enquête ménagère avait été effectuée, l'enquêtrice n'avait pu tenir compte des limitations fonctionnelles apparues en 2011. S'agissant des constatations concrètes, elle fait valoir qu'il existe un énorme décalage entre les capacités réelles et les observations retenues par l'enquêtrice. Elle reproche également à l'enquête ménagère d'avoir trop pris en considération l'aide ménagère assumée par les proches dans l'évaluation de ses aptitudes résiduelles à accomplir son ménage. Elle est d'avis que son taux d'invalidité dans son activité ménagère peut être estimé à 80%, un taux d'invalidité de 60% représentant un minimum dans le présent cas. A titre de mesures d'instruction, elle requiert que l'intimé lui fournisse des indications concrètes sur les postes de travail qu'elle pourrait assumer en regard de ses limitations fonctionnelles, ainsi que la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère, à confier à un expert neutre.

Dans sa réponse du 18 octobre 2012, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 12 novembre 2012, la recourante précise maintenir ses réquisitions figurant dans son recours et requiert en outre la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire tendant à délimiter ses limitations fonctionnelles tant professionnelles que sur le plan ménager.

C. Après circulation, la Cour a estimé qu'il y avait lieu de déterminer quelles étaient les activités exigibles de la part de la recourante. Un délai a dès lors été imparti à l'OAI afin de donner des exemples concrets de telles activités, conformément à la proposition formulée dans ce sens par le Dr L. _____ au pied de son rapport d'examen du 22 novembre 2010.

Donnant suite à cette requête, l'intimé a adressé à la Cour de céans le 27 février 2013 le rapport final de la REA du 25 février 2013, établi par un spécialiste en réinsertion professionnelle à la teneur suivante:

"Limitations fonctionnelles:

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2 fois par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5kg. Pas de port régulier de charges d'un poids excédant 10kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations. Membres inférieurs: Pas de genuflexions répétées. Pas de franchissement d'escabeaux ou échelles. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de marche en terrain irrégulier. Pas de position debout ou de marche de plus de ½ heures (page 6, et 7 du rapport du 22.11.10).

Exemples d'activités adaptées:

Notre assurée pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement."

Dans ses déterminations du 25 avril 2013, la recourante fait valoir que les activités proposées par l'OAI ne permettraient pas de conclure qu'elle serait concrètement en mesure de déployer une activité

lucrative. Il faudrait selon elle qu'elle puisse se rendre à son travail sans être exposée à des vibrations, sans franchir d'escaliers, et sans devoir se tenir debout pendant plus d'une demi-heure, alors qu'elle n'a pas de permis. S'agissant de l'activité professionnelle elle-même, elle a relevé qu'elle ne pourrait changer 16 fois par jour de position, compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Elle réitère sa requête d'expertise pluridisciplinaire. Elle produit avec son écriture un rapport de la Dresse C._____ du 12 avril 2013, selon lequel elle présente depuis 2009 des lombosciatalgies droites sur hernie discale lombaire et canal lombaire étroit, accompagnées d'une souffrance neurologique, que les interventions médicales n'avaient pas permis d'influencer favorablement. Cette médecin estime que la capacité de travail est nulle comme aide de cuisine, et que la recourante ne peut tenir que trente minutes en position debout, et assise plus d'une heure, ses limitations étant incompatibles avec la poursuite d'une activité professionnelle à 100 %.

Dans ses observations du 21 mai 2013, l'OAI se réfère aux explications données le 12 juin 2012 à la recourante. Il répète avoir considéré que la recourante aurait exercé en bonne santé une activité à 50 %, la capacité de travail entière dans une activité adaptée s'entendant dès lors dans un travail à 50 %. Il relève enfin que les renseignements apportés par la Dresse C._____ ne contiennent pas d'éléments nouveaux qui auraient été ignorés ou dont il n'aurait pas été tenu compte lors de l'examen clinique rhumatologique du 26 octobre 2010.

Se déterminant le 30 mai 2013 sur l'écriture de l'OAI, la recourante a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte — ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) — sont

sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte en l'espèce sur le point de savoir si la recourante est en droit de prétendre à l'octroi d'une rente AI.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins à

une demie rente, un taux de 60% au moins à trois quarts de rente, et un taux de 70% au moins à une rente entière (art. 28 LAI).

b) Un assuré a droit à une rente s'il est invalide à quarante pour cent au moins (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent [ATF 114 V 310 consid. 3a et les références] et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus [ATF 128 V 29; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 3 et 4 in: SVR 2010 IV n°11 p. 35]).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des

enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 117 V 194 consid. 3b, voir également ATF 133 V 504 consid. 3.3, 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb; TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008, consid.

3.1-3.4 et TFA I 156/2004 du 13 décembre 2005, consid. 5.1.2) (cf. ATF 137 V 334 consid. 3).

Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) – est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exerçait sans atteinte à la santé (TF 9C_713/2007 du 8 août 2008, consid. 3.2).

L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles

mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 130 V 61 et 128 V 93; TF I 246/2005 du 30 octobre 2007, consid. 5.2.1 et les références in SVR 2008 IV n°34 p. 111; voir également ATF 133 V 504 consid. 4).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée 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 128 V 93; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2; TF I 561/2006 du 26 juillet 2007, consid. 5.2.1).

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile

pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2; TF I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2).

4. En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante était active à 50% et ménagère à 50%, ce que les parties ne remettent pas en question.

Dans un premier moyen, la recourante fait valoir que l'on ne peut exiger d'elle la reprise d'une activité professionnelle compte tenu de ses limitations fonctionnelles, en déduisant qu'une invalidité professionnelle (sic) doit lui être reconnue à un taux de 100%, applicable à un taux d'activité de 50%.

Sous l'angle médical, on observe que la recourante souffre de diverses affections de nature rhumatologique. La Dresse C._____ retient que sa patiente présente une atteinte radiculaire irritative et déficitaire S1 droite avec la persistance de douleurs partant de la région para-lombaire droite et irradiant postérieurement jusqu'au mollet avec une sensation

d'engourdissement sur le bord latéral du pied droit. Elle considère ainsi que la reprise de l'activité habituelle (aide de cuisine) est impossible, l'incapacité de travail de l'assurée s'élevant à 100% depuis le 9 mai 2008 pour un taux contractuel de 50%. Lors de son examen du 26 mai 2009 - l'état de santé de la recourante n'ayant pas évolué depuis lors (cf. rapport médical du 17 août 2010 du Dr D._____) -, le Dr D._____ a mis en évidence une atteinte radiculaire S1 droite sans signes radiculaires irritatifs. Les constatations du Dr D._____ sont superposables à celles des Drs X._____ et A._____ du CHUV, lesquels notent une hyposensibilité de la partie latérale du pied droit ainsi qu'un réflexe achilléen droit absent, avec un status neurologique dans la norme (cf. rapport médical du 10 février 2009 des Drs X._____ et A._____ du CHUV). A l'IRM, ces spécialistes relèvent une hernie discale L5-S1 parfaitement susceptible d'expliquer la symptomatologie de la recourante. Lors d'un examen neurologique des membres inférieurs effectué en juillet 2008, le Dr D._____ n'a par ailleurs pas détecté d'anomalie à la faveur d'une neuropathie diffuse ni aucune anomalie au niveau du potentiel sensitif du nerf sural droit (cf. courrier médical du 16 juillet 2008 du Dr D._____). Dans un rapport d'IRM lombaire du 10 juin 2008, la Dresse K._____ a conclu à la présence d'une hernie discale L5-S1 droite avec compression de la racine S1 ainsi qu'à un canal étroit modéré L3-L4 et L4-L5 d'origine mixte.

Dans son rapport d'examen du 22 novembre 2010, le Dr L._____ pose les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombosciatalgies droites dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L5-S1 droite et canal lombaire étroit modéré (M 54.4) et de syndrome rotulien droit dans le cadre d'une méniscope interne droite, d'un minime kyste de Baker et d'un kyste mucoïde de l'extrémité proximale du tibia droit (M 22.2).

Il apparaît ainsi que les diagnostics posés par le Dr L._____ concordent avec ceux retenus par les différents médecins qui ont examiné la recourante. Au demeurant, le Dr L._____ est également parvenu à la conclusion, ainsi qu'en convient la Dresse C._____, que la capacité de travail de la recourante est nulle dans son activité habituelle d'aide de

cuisine. Les médecins, sous réserve du Dr L._____, ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Pour sa part, le Dr L._____ a exposé de manière claire et détaillée les raisons qui le conduisent à retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée. A cet égard, on relèvera encore que le rapport médical de la Dresse C._____ du 12 avril 2013 ne fait pas état d'éléments médicaux nouveaux qui auraient été ignorés ou dont il n'aurait pas été tenu compte à l'occasion de l'examen clinique rhumatologique du 26 octobre 2010.

Le rapport du Dr L._____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante: son examen, effectué en présence d'un traducteur de langue turque, repose en effet sur une connaissance approfondie du dossier de la recourante, sur des examens complets de cette dernière, dont les plaintes ont été prises en compte, et est exempt de contradictions. La Cour s'accorde dès lors avec le Dr L._____ pour admettre l'existence d'une pleine capacité de travail de la recourante depuis le 9 mai 2008 dans toute activité respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir: au niveau du rachis, la nécessité d'alterner deux fois par heure la position assise/debout, sans soulèvement régulier de charges supérieures à 5 kg, ni port régulier de poids excédant 10 kg, sans position en porte-à-faux statique prolongée du tronc et sans exposition à des vibrations. Au niveau des membres inférieurs, pas de genuflexions répétées, pas de franchissement d'escabeaux ou échelles, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier et pas de position debout ou de marche supérieure à une demi-heure.

La Cour rappelle ici que pour l'évaluation du degré d'invalidité, seule est déterminante la question de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011, consid. 5 et les références citées; TFA I 875/2005 du 15 novembre 2006, consid. 4; VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les arrêts cités). Il n'y a pas lieu d'examiner si le recourant peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du

travail, mais uniquement s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (ATF 110 V 276 consid. 4b; TFA I 350/1989 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 332). En l'occurrence, on doit admettre qu'il existe un nombre suffisant d'activités simples et répétitives accessibles à la recourante compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Au demeurant, l'OAI a listé le 23 février 2013 les activités adaptées à l'état de la recourante, en tenant compte des limitations fonctionnelles posées par le Dr L._____ dans son rapport du 22 novembre 2010, et qui sont superposables à celles retenues par la Dresse C._____. Il s'agit des activités simples et répétitives dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, d'ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, et d'ouvrière dans le conditionnement. Dans la mesure où ces activités tiennent compte des limitations fonctionnelles de la recourante, les griefs de cette dernière sur les possibilités concrètes de travail doivent être rejetés.

5. La recourante conteste ensuite l'application de la méthode statistique telle qu'opérée en l'espèce par l'intimé pour la détermination de son degré d'invalidité.

A titre liminaire, la Cour observe que compte tenu de son statut d'active à 50% et de ménagère à 50%, l'intimé a fait application à juste titre de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité au sens de l'art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA (cf. consid. 3b supra).

a) Sur le plan économique, la recourante soutient d'abord que les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés sur la base des salaires statistiques, compte tenu du fait que le revenu réalisé dans le cadre de l'activité lucrative est inférieur à la moyenne salariale (parallélisation des revenus).

Il est constant que le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en

principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Il est par ailleurs admis depuis longtemps que la perception d'une rémunération nettement inférieure aux salaires habituels du secteur d'activité considéré pour des raisons étrangères à l'invalidité (notamment, formation professionnelle insuffisante) doit être prise en considération dans la comparaison des revenus lorsque les circonstances ne permettent pas de supposer que l'assuré s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre et que l'on peut admettre que des qualifications insuffisantes empêchent de réaliser un salaire aussi élevé que le revenu moyen déterminé (TF I 644/2006 du 15 février 2007, consid. 5.1 et les références).

Lorsqu'un assuré réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité et qu'il ne désire pas s'en contenter délibérément, il convient d'abord d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer. En pratique, celui-ci peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322). Lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidité situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu (ATF 135 V 58).

Lorsque le taux à partir duquel un revenu sans invalidité est inférieur à la moyenne d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche, le revenu effectivement réalisé est nettement inférieur à la moyenne au sens de l'arrêt publié aux ATF 134 V 322 consid. 4 et il peut – si les autres conditions sont réalisées – justifier un parallélisme des revenus à comparer (précision de la jurisprudence: ATF 135 V 297 consid.

6.1.2). Ce parallélisme doit porter seulement sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5% (consid. 6.1.3). Les conditions de la déduction résultant du parallélisme des revenus à comparer et de l'abattement pour circonstances personnelles et professionnelles sont dans une relation d'interdépendance, dans la mesure où les mêmes facteurs qui ont une influence sur le revenu ne peuvent pas justifier à la fois une déduction en raison du parallélisme des revenus à comparer et un abattement pour circonstances personnelles et professionnelles (consid. 6.2).

En l'espèce, l'OAI a retenu dans la décision du 12 juin 2012 un revenu annuel sans invalidité de 23'055 fr. que la recourante aurait perçu sans atteinte à la santé en 2009. Il a retenu un revenu annuel d'invalidité de 23'657 fr. fondé sur les statistiques salariales, après avoir tenu compte d'un abattement de 10% au vu de ses limitations fonctionnelles. Il n'y a dès lors pas lieu à opérer la parallélisation des revenus dans la mesure où le revenu sans invalidité n'est pas inférieur de plus de 5% au revenu d'invalidité, compte tenu de l'abattement de 10% qui a été effectué sur ce revenu.

b) La recourante expose également que l'abattement de 10% retenu en l'espèce doit être porté au maximum autorisé de 25%, compte tenu des contraintes limitant sa productivité moyenne en regard de celle de salariés sans formation en Suisse. Il en résulterait ainsi un revenu annuel d'invalidité de 19'714 fr. 68.

Des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation sont susceptibles d'être pris en considération lors du calcul du revenu d'invalidité exigible de la part de l'assuré. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 134 V 322 consid. 5.2). Le fait de limiter la

réduction à 25% au plus part de la réflexion que les salaires ressortant des statistiques ont été établis à partir de données statistiques largement étayées et selon des critères scientifiques (Pratique VSI 2/2002 p. 71). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (126 V 75 consid. 5a/bb et les références citées).

Dans le cas présent, la recourante conteste qu'un abattement de 10%, tel que pris en compte, soit adapté. A l'examen, la Cour est d'avis que les limitations liées au rachis (cf. consid. 4 a/aa supra) n'entravent pas l'accomplissement d'une activité industrielle légère. Il en va de même s'agissant de la contrainte posturale ainsi que des limitations liées aux membres inférieurs. Dans sa décision, l'OAI a retenu l'abattement de 10% précité au vu de l'ensemble des limitations fonctionnelles de la recourante. Considérant que l'ensemble des limitations rappelées ci-avant sont susceptibles d'influencer de manière défavorable les perspectives salariales de la recourante, il apparaît approprié de les prendre en considération au titre de limitations liées au handicap à concurrence d'un facteur de réduction de 10% sur les salaires statistiques tels que ressortant de l'ESS. Le taux de réduction de 25% avancé par la recourante ne saurait se justifier notamment dans la mesure où, dans son cas, les difficultés de langue ne sauraient rentrer en compte pour l'établissement de son revenu d'invalidé.

Il y a partant lieu de confirmer le taux d'abattement de 10% tel que retenu par l'OAI dans la décision litigieuse.

c) Il importe à ce stade de procéder à la vérification du calcul effectué par l'intimé pour la détermination du degré d'invalidité dans sa part d'active à 50%. On relève à titre liminaire que la décision litigieuse retient en tant qu'année d'ouverture du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a) 2009, élément non contesté en l'espèce.

Considérant qu'au moment de l'ouverture du droit éventuel à la rente, la recourante n'avait pas repris d'activité lucrative, c'est à raison que pour la part active, l'intimé s'en est référé aux données statistiques de l'ESS. Ainsi le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit, en 2008 (ESS 2008; TA1, niveau de qualification 4), 4'198 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise, contrairement au salaire de 4'116 fr. retenu par l'OAI. En tenant compte de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2009 (41,7heures; La Vie économique, 10-2010, p. 94 tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 4'376 fr. (montant arrondi), correspondant à un salaire annuel de 52'512 fr. (montant arrondi). Adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (+ 2,1% [La Vie économique, 10-2010, p. 95 tableau B 10.2]), on obtient un revenu annuel de 53'615 fr. (montant arrondi). Attendu que l'on peut exiger de la recourante qu'elle exerce une activité professionnelle à 50%, le salaire hypothétique annuel s'élève dès lors à 26'807 fr. 50. Compte tenu des limitations fonctionnelles, un abattement de 10% doit être opéré. Le revenu avec invalidité s'élève ainsi à 24'127 fr. (montant arrondi).

Quant au revenu sans invalidité, il ressort qu'en poursuivant son activité d'aide de cuisine à mi-temps, la recourante aurait réalisé un revenu annuel de 23'055 fr. en 2009 (salaire 2008 de 22'581 fr. annoncé par le dernier employeur, adapté à l'évolution des salaires de 2008 à 2009, soit + 2,1% [La Vie économique, 10-2010, p. 95 tableau B 10.2]).

Après comparaison entre le revenu sans invalidité (23'055 fr.) et celui avec invalidité (24'127 fr.), il en résulte un degré d'invalidité de 0% ainsi que l'intimé l'a constaté dans sa décision.

6. Dans un dernier moyen, la recourante se plaint d'une évaluation erronée de son degré d'invalidité dans sa part de ménagère à 50%.

Elle allègue que le rapport d'enquête du 26 janvier 2010 ne tiendrait pas compte des limitations fonctionnelles qui ne seraient apparues qu'en 2011 dans le cadre de l'instruction menée par l'intimé.

Contrairement à ce qu'avance la recourante, on doit constater d'une part que les diagnostics invalidant retenus au terme du rapport d'examen SMR du 22 novembre 2010 avaient déjà été mis en évidence par les différents médecins consultés au préalable dans le cadre du présent dossier (cf. consid. 4 supra). D'autre part, conformément à l'avis médical SMR du 1^{er} octobre 2010, établi après analyse des rapports des 17 et 27 août 2010 des Drs C._____ et D._____, il n'y avait aucun fait médical nouveau attestant d'une évolution de l'état de santé de la recourante. Partant, les limitations fonctionnelles prises en compte par l'enquêtrice de l'OAI à la fin janvier 2010 ne se sont pas péjorées entre la date de ladite enquête et celle de la décision rendue le 12 juin 2012.

La recourante invoque pour terminer que le rapport d'enquête ménagère du 26 janvier 2010 ne serait pas probant dans la mesure où les empêchements qui y figurent ne correspondraient pas à la réalité, de sorte que le taux d'invalidité devrait en réalité être estimé à hauteur de 80% - ou à tout le moins à 60% - dans les activités ménagères. Elle requiert à ce titre la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère.

Il apparaît pourtant que le rapport d'enquête économique sur le ménage a été élaboré par une enquêtrice qualifiée qui avait connaissance du dossier médical de la recourante et s'est rendue au domicile de cette dernière. Elle y a entendu l'intéressée et a tenu compte des indications de celle-ci. L'enquêtrice a détaillé les empêchements dus à l'invalidité tels qu'observés pour chacun des travaux ménagers exécutés par la recourante. Elle a évalué ces empêchements en tenant notamment compte de l'aide fournie tant par les enfants que par le mari voire par la sœur de l'assurée, ceci en adéquation avec la jurisprudence topique (cf. consid. 3b supra). Contrairement à ce que soutient l'intéressée, l'enquêtrice n'a pas imputé le manque d'entretien relevé (four et frigo sales, sols, vitres et ménage mis de côté) à l'état de santé observé

(blocage du dos de la recourante depuis plusieurs jours). Il ressort au contraire que les empêchements de 50% et 30% mentionnés sous les rubriques "6.2 Alimentation" et "6.3 Entretien du logement" prennent dûment en considération les observations de l'enquêtrice. Considérant qu'il a été tenu compte des explications fournies par l'intéressée elle-même quant à l'aide généralement apportée pour la réalisation des travaux ménagers, celle-ci est dès lors mal venue de reprocher a posteriori à l'intimé, respectivement à son enquêtrice, de se fonder sur de "pures suppositions" en ayant "omis de tenir compte de la situation ordinaire". Partant et quoi qu'en dise la recourante, la Cour ne voit pas de motifs justifiant de se distancer du rapport d'enquête. Ce document constitue au contraire une base de décision fiable. L'OAI était dès lors fondé à retenir, dans sa décision, un empêchement de 30,5% dans la part ménagère de la recourante, correspondant à un degré d'invalidité de 15,25% (30,5% x 50%).

Dans de telles circonstances, il ne se justifie pas de donner une suite favorable à la requête de la recourante tendant à la réalisation d'une nouvelle enquête économique sur le ménage.

7. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 9C_486/2010 du 25 novembre 2010, consid. 3.1, 9C_818/2008 du 18 juin 2009, consid. 2.2 et 9C_440/2008 du 5 août 2008). En l'occurrence, le dossier étant complet du point de vue médical, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante tendant à ce que l'intimé lui fournisse des indications concrètes sur les postes de travail qu'elle pourrait assumer compte tenu de ses limitations fonctionnelles, ni de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire.

8. En définitive, c'est à bon droit que l'OAI a considéré que le degré d'invalidité de la recourante était inférieur au minimum de 40%, de sorte qu'il ne lui ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

La recourante ne peut prétendre de dépens (art. 61 let. g LPGa; 55 al. 1 LPA-VD) et supportera les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI; 49 al. 1 LPA-VD), fixés à 400 francs.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 juin 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice sont fixés à 400 fr. (quatre cents francs) et mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Alexandre Bernel (pour E. _____),
- 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 :