

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 mai 2015

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Thalmann et Röthenbacher, juges
Greffière : Mme Rossi

Cause pendante entre :

D._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Claire Charton,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss et 16 LPGA ; 28 et 28a al. 3 LAI ; 27 et 27bis RAI

E n f a i t :

A. a) D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1964, est mariée et mère de trois enfants nés respectivement en 1986, 1989 et 1991. Originnaire du Kosovo, elle est en Suisse depuis 1991. Le 9 mai 2003, elle a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente. Sous la rubrique « Activité principale », elle a indiqué être mère au foyer.

En complément à cette requête, l'assurée a notamment déclaré, dans un document dénommé « Statut ménagère/active » réceptionné le 10 juin 2003 par l'OAI, que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à l'extérieur à un taux d'activité de 100 %, en sus de la tenue de son ménage.

b) L'OAI a recueilli divers rapports médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée, à savoir les Dresses A. _____ et C. _____, respectivement médecin généraliste, et spécialiste en médecine physique et réadaptation. Suivant un avis médical établi le 6 juillet 2004 par le Dr F. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'OAI a convoqué l'assurée pour un examen clinique bidisciplinaire au SMR, qui a été effectué le 21 janvier 2005 par le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour le volet orthopédique, et par la Dresse U. _____, pour l'aspect psychiatrique. Ces médecins ont dressé leur rapport le 3 février 2005, dont il ressort en particulier ce qui suit :

« DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail :

- **LOMBOSCIATALGIES À G LE LONG DU TERRITOIRE S1 CHRONIQUES ET RÉSISTANTES À TOUS LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX,**

**PHYSIQUES ET CHIRURGICAUX EFFECTUÉS JUSQU'À PRÉSENT.
M54.4 CODE AI 938.**

- **STATUS UNE ANNÉE APRÈS CURE DE HERNIE DISCALE L5-S1 À G.**
- **SCOLIOSE IDIOPATHIQUE DORSOLOMBAIRE.**

- sans répercussion sur la capacité de travail :

- **DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À UNE NOUVELLE ÉTAPE DE LA VIE
Z60.0.**

APPRECIATION CONSENSUELLE DU CAS

Il s'agit d'une assurée de 39 ans, albanaise du Kosovo, mariée, mère de trois enfants qui fait une demande de rente le 15 mai 2003 en raison des douleurs chroniques. Elle séjourne en Suisse depuis 1991, mère au foyer avec une formation de laborantine en chimie dans son pays où elle aurait travaillé pendant une année. L'assurée a présenté des lombopalgies gauches depuis 1996, migraine depuis l'adolescence, surcharge pondérale, une cholécystectomie pour lithiase biliaire en 1995.

Dans le rapport médical du 24.06.03, le médecin-traitant le Dr A._____ signale la persistance de douleurs lombaires qui invalident de plus en plus l'assurée et ce malgré un suivi à l'Hôpital L._____ de [...]. Le médecin ne retient aucun diagnostic psychiatrique et elle évalue l'incapacité de travail à 100% depuis une date inconnue.

Selon le Dr C._____ médecin associé à l'Hôpital L._____, dans le rapport médical du 23 juin 2003, l'assurée souffre de lombopalgies gauches chroniques persistantes dans un contexte de troubles statiques, protrusions discales L4-L5, L5-S1 gauche et discopathies au même niveau et elle retient également un état dépressif réactionnel d'intensité légère, et évalue une incapacité de travail à 50% depuis 2001. Le médecin-traitant, dans le rapport du 3 octobre 2004, évalue également une incapacité à 50% et atteste une évolution stationnaire.

Notre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble de la personnalité morbide, de perturbation de l'environnement psychosocial, de syndrome douloureux somatoforme persistant ni de limitation fonctionnelle psychiatrique. Dès lors, nous n'avons pas retenu d'incapacité de travail justifiable du point de vue médico-juridique.

Les traits dépressifs et anxieux présents lorsque l'assurée est confrontée à son bilan existentiel actuel sont discrets et ne permettent pas de retenir un trouble spécifique de ce registre.

En l'absence d'un véritable sentiment de détresse qui fait partie du syndrome douloureux somatoforme douloureux persistant nous

n'avons pas retenu ce diagnostic. L'assurée est démonstrative et dans un discours logorrhéique elle met en avant ses plaintes somatiques sans attirer notre empathie. Par ailleurs, les douleurs ont une explication organique, le 3 février 2004, l'assurée aurait bénéficié d'une intervention chirurgicale au Centre S._____.

Le diagnostic d'état dépressif réactionnel d'intensité légère posé par le médecin rhumatologue n'a pas été objectivé pendant l'entretien. Il est possible que l'assurée ait pu développer une symptomatologie dépressive ou simplement une humeur dépressive de courte durée, actuellement elle est [en] rémission complète.

Sur la base de notre observation clinique, l'assurée ne souffre d'aucune maladie psychiatrique chronique invalidante et sa capacité de travail exigible est entière. Le diagnostic de difficulté d'adaptation à une nouvelle étape de la vie n'a aucune incidence sur la capacité de travail.

Sur le plan somatique, l'assurée souffre de lombalgies à répétition depuis 1991, des lombosciatalgies à G depuis 1994. Les examens initiaux montraient des protrusions discales L4-L5 et L5-S1. Toute[s] sorte[s] de traitements médicamenteux et physiques ont été effectués. Au début 2004, un CT-scan lombaire montre une hernie discale L5-S1 à G raison pour laquelle elle bénéficie le 03.02.2004 d'une cure de hernie discale L5-S1 G au Centre S._____. Malgré cette intervention, l'assurée continue à se plaindre de lombalgies et de sciatalgies à G le long du territoire S1.

Les limitations fonctionnelles psychiatriques : pas de limitation fonctionnelle psychiatrique.

Les limitations fonctionnelles somatiques : en raison des troubles vertébraux, cette assurée doit avoir un travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel elle puisse alterner la position assise avec la position debout. Ne doit pas porter des objets d'un poids supérieur à 5 kg. Doit éviter les travaux en porte-à-faux et en antéflexion du tronc. A noter que depuis son intervention chirurgicale de février 2004, l'assurée bénéficie de l'aide d'une femme de ménage pendant 3h00/semaine, avant cette intervention c'était sa fille qui faisait le repassage et la lessive.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? Pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

Concernant la capacité de travail exigible, il est difficile de répondre à cette question. En effet, l'assurée a bénéficié d'une formation comme laborantine en chimie au Kosovo où elle n'a travaillé qu'une année. En Suisse, elle a travaillé 2 mois au noir en 1993 comme femme de ménage et 5 semaines en 2001 comme nettoyeuse auxiliaire. Comme ménagère, la capacité de cette assurée n'est pas complète car depuis environ 2001, elle devait se faire aider par sa fille pour certains travaux ménagers et depuis février 2004 elle a une femme de ménage qui fait les travaux lourds.

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE : EN TANT QUE MENAGERE 70% DEPUIS 2001, EN TANT QUE NETTOYEUSE 50% DEPUIS 2001.

DANS UNE ACTIVITE ADAPTEE : 100% DEPUIS LE 01.08.2004 (6 MOIS POST-OP). »

c) Afin de déterminer le statut de l'assurée et l'importance de ses éventuels empêchements ménagers, une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 7 février 2007 par une collaboratrice du Service d'enquêtes ménagères de l'OAI. Sur la base des indications données par l'assurée et des constatations faites par la personne chargée de l'enquête, un statut de 50 % active sur le marché du travail et 50 % ménagère a été retenu dans le rapport d'enquête ménagère du 21 février 2007. L'enquêtrice a notamment relevé que l'intéressée avait travaillé épisodiquement depuis son arrivée en Suisse, à un taux qui avait toujours été extrêmement bas et irrégulier. L'assurée bénéficiait en outre notamment de l'aide de son fils aîné et de sa fille pour plusieurs tâches ménagères. Il résulte de ce document que l'intéressée présentait les empêchements dus à l'invalidité suivants :

<u>Champ d'activité</u>	<u>Pondération</u>	<u>Empêchement</u>	<u>Invalidité</u>
Conduite du ménage	4 %	0 %	0 %
Alimentation	40 %	60 %	24 %
Entretien du logement	16 %	70 %	11,2 %
Emplettes et courses diverses	7 %	80 %	5,6 %
Lessive et entretien des vêtements	15 %	60 %	9 %
Soins aux enfants	16 %	0 %	0 %
Divers	2 %	10 %	0,2 %
Total	100%	---	50%

B. **a)** Par décision du 7 décembre 2007, confirmant un projet de décision du 12 septembre 2007, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Se fondant en particulier sur le rapport d'examen clinique bidisciplinaire SMR établi le 3 février 2005 par les Drs N. _____ et U. _____, il a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail

de 50 % dans son activité habituelle de nettoyeuse et de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques (épargne du dos), et ce depuis 2001. Par ailleurs, il résultait du rapport d'enquête ménagère du 21 février 2007 que l'assurée devait être considérée comme 50 % active sur le marché du travail et 50 % ménagère. Après avoir exposé ses calculs, l'OAI a évalué le degré d'invalidité total de l'assurée à 33,19 %, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

b) L'assurée, agissant par l'intermédiaire d'un avocat, a recouru le 24 janvier 2008 contre cette décision auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud, en concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'administration pour qu'elle fasse procéder à une nouvelle expertise psychiatrique.

Par jugement du 23 avril 2008 [...], le Président du Tribunal des assurances a considéré que l'évaluation psychiatrique effectuée par la Dresse U. _____ était entachée d'irrégularités d'ordre formel qui en affaiblissaient la valeur probante, de sorte que l'OAI ne pouvait pas valablement statuer sur la capacité de travail et le taux d'invalidité de l'assurée en se fondant sur l'appréciation psychiatrique faite par ce médecin. Il a par conséquent admis le recours, annulé la décision du 7 décembre 2007 et renvoyé le dossier à l'OAI pour qu'il mette en oeuvre une expertise psychiatrique - confiée à un expert neutre et muni des titres nécessaires -, puis apprécie le taux d'invalidité de l'intéressée et rende une nouvelle décision.

c) Ensuite de ce jugement, l'OAI a mandaté le Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour une expertise psychiatrique. Dans les conclusions de son rapport du 14 février 2009, ce spécialiste a indiqué qu'il ne retenait aucun diagnostic actuellement sur le plan psychiatrique, les réactions dysthymiques constatées n'atteignant pas un niveau clinique significatif et ne justifiant pas d'incapacité de travail ou de diminution de rendement.

d) Le 3 mars 2009, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision de refus de rente d'invalidité. Il a considéré que les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr M._____, qui avait pleine valeur probante, rejoignaient entièrement les constatations faites en 2005 lors de l'examen clinique au SMR, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de rendre une décision différente de celle prise le 7 décembre 2007.

Invitée à présenter ses observations sur ce projet de décision, l'assurée a estimé, le 2 avril 2009, qu'il était nécessaire de compléter le dossier en demandant des rapports médicaux à la Dresse V._____, psychiatre, au Dr W._____, anesthésiologiste, ainsi qu'au Dr B._____, neurochirurgien, et un nouveau certificat médical actualisé à la Dresse A._____.

e) Par décision du 24 février 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 3 mars 2009. Dans une lettre d'accompagnement également datée du 24 février 2010, il a exposé que les renseignements recueillis auprès du Prof. T._____ et du Dr B._____ (rapport médical du 8 juillet 2009), ainsi qu'auprès du Dr W._____ (rapport médical du 9 septembre 2009), de la Dresse V._____ (rapport médical du 28 octobre 2009) et de la Dresse A._____ (rapport médical du 23 novembre 2009), mettaient en évidence que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée était entière, hormis une incapacité de travail totale du 7 avril au 8 juillet 2009 consécutive à une opération pour une hernie discale, de sorte que la demande de prestations devait être rejetée.

C. a) Par acte du 25 mars 2010, l'assurée, agissant personnellement, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a catégoriquement contesté être en mesure de travailler et a estimé avoir droit à une rente entière d'invalidité.

En cours de procédure, elle a en outre produit un rapport médical faxé le 7 septembre 2010 à son conseil par le Prof. T._____.

chef de service au Centre E._____, dans lequel ce médecin se déterminait notamment sur les limitations fonctionnelles dues à son état de santé. Etant d'avis que la question de ses limitations fonctionnelles somatiques n'avait pas été suffisamment instruite par l'OAI, la recourante a requis la mise en oeuvre d'une expertise neurologique, afin de déterminer avec précision la nature des troubles somatiques dont elle souffrait ainsi que leurs conséquences sur sa capacité de travail.

b) Dans son écriture du 30 septembre 2010, l'OAI a estimé qu'une expertise rhumatologique était nécessaire, se ralliant ainsi à un avis médical SMR établi le 22 septembre 2010 par le Dr Q._____.

c) Une expertise pluridisciplinaire a été ordonnée par le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales et confiée au Centre d'expertises médicales de la Policlinique G._____. Dans le cadre de ce mandat, l'assurée a notamment été vue en consultation par le neurologue J._____, par le Dr R._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, et par le psychiatre K._____. Dans leur rapport du 5 avril 2011, les trois experts - soit les Dresses H._____ et Z._____, spécialistes en médecine interne, et le Dr K._____ - ont notamment exposé ce qui suit :

«

DIAGNOSTICS

Diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail

- Lombosciatalgies gauches avec failed back surgery syndrom M51.1
 - Status après cure de hernie discale L5-S1 à deux reprises, en février 2004 et le 07.04.2009 pour récurrence
 - Discopathie L5-S1 gauche
- Episode dépressif d'intensité légère à moyenne F32.0

APPRECIATION DU CAS

Madame D._____ est âgée de 47 ans, d'origine albanaise du Kosovo, mariée, mère de trois enfants nés respectivement en 1986, 1989 et 1991, au bénéfice d'une formation de laborantine en chimie

dans son pays, arrivée en Suisse en 1991 en tant que requérante d'asile. Elle a travaillé par la suite à temps partiel comme nettoyeuse-femme de ménage entre 1996 et 1997, puis à raison de deux heures par jour pendant 2 mois en 2001 dans un collège pour la commune de [...].

Elle dépose une demande de prestations AI en mai 2003 dans le sens d'une rente, en raison de lombosciatalgies persistantes, chroniques apparues progressivement dans les suites de la naissance de son dernier enfant. Elle a un statut de ménagère 50%, active 50% défini par l'OAI qui, après examen SMR en janvier 2005, retenait une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de nettoyeuse et de 100% dans une activité adaptée ; les calculs de comparaison de revenu sans invalidité et avec invalidité donnaient une invalidité de 8.19% dans la part active et de 25% dans la part ménagère (suite à une enquête économique sur le ménage en février 2007), donnant un degré d'invalidité de 33.19% au total, n'ouvrant pas le droit à une rente. Cette décision est contestée par Madame D._____, par le biais de son avocat qui a fait recours auprès du Tribunal cantonal des Assurances, qui nous demande la présente expertise afin d'instruire plus avant les limitations fonctionnelles essentiellement somatiques de Madame D._____ (rhumatologique et neurologique), étant donné qu'il n'y a plus eu d'examen médical AI depuis 2005.

L'anamnèse actuelle montre que Madame D._____ présente depuis de nombreuses années, des lombosciatalgies gauches, d'intensité fluctuante mais devenues chroniques et invalidantes au quotidien. Etant donné l'échec des traitements conservateurs habituels et l'IRM lombaire ayant mis en évidence une hernie discale L5-S1 gauche, Madame D._____ est opérée une première fois de sa hernie discale le 03.02.2004. Le 07.04.2009, Madame D._____ a bénéficié d'une deuxième intervention neurochirurgicale en raison d'une exacerbation aig[uè] des lombosciatalgies gauches avec apparemment déficit moteur de la fonction plantaire et après que l'IRM lombaire de contrôle eut démontré une récidive herniaire L5-S1. Après chaque opération il y a peut-être eu une amélioration des troubles douloureux, essentiellement des irradiations dans le MI gauche, mais on constate globalement que la symptomatologie s'est chronifiée malgré toute une série de traitements, comportant entre autre[s] des AINS, des antalgiques, de la physiothérapie et des infiltrations épidurales dans différents centres d'antalgie.

L'examen clinique montre des limitations fonctionnelles fluctuantes au cours de l'examen et un seul signe d'atteinte radiculaire certain avec une hyporéflexie achilléenne gauche. Toutefois, les troubles sensitivo-moteurs sont relativement mal systématisés et l'EMG n'a pas montré d'anomalie, en tout les cas active certaine d'atteinte neurogène. Les examens radiologiques ont montré une discopathie L5-S1 et L4-L5, ainsi qu'une fibrose postopératoire au niveau L5-S1 où il y a une protrusion discale médiane résiduelle.

Tant d'un point de vue rhumatologique que neurologique, nous notons que les constatations objectives cliniques et radiologiques peuvent expliquer une partie de la symptomatologie douloureuse, mais pas sa persistance ni son intensité, voire son aggravation et sa généralisation au MI droit au cours des années. Comme noté précédemment par le Professeur T._____, il s'agit d'un syndrome de failed back surgery sur la base d'une anamnèse de cure de hernie discale à deux reprises, sans effet significatif persistant sur la

symptomatologie douloureuse, avec même une exacerbation de celle-ci par rapport à l'état pré-opératoire. Cela ne remet pas en question ni en doute, l'authenticité des plaintes de Madame D._____, étant donné que les douleurs sont un phénomène subjectif, non mesurable, propre à chaque individu, non explicable de manière satisfaisante selon un modèle biomédical seul dans ce cas, pouvant être aussi l'expression d'une souffrance autre que d'une pathologie organique spécifique.

Sur le plan thérapeutique, nous pensons qu'il est indiqué de poursuivre les traitements antalgiques en évitant les mesures invasives et plusieurs avis concordent pour dire qu'il n'y a tout particulièrement pas d'indication à une nouvelle intervention chirurgicale au vu de l'évolution défavorable des douleurs et des examens radiologiques à disposition.

Aux plans rhumatologique et neurologique, on peut admettre une limitation fonctionnelle pour les mouvements ou les activités professionnelles nécessitant une flexion antérieure du tronc de manière répétitive, le levage régulier et répétitif de charges, les mouvements en porte-à-faux répétitifs, les activités monotones et l'exposition à des vibrations corporelles. Après 2 cures de hernie discale et avec les anomalies intrarachidiennes mises en évidence à l'IRM de contrôle de mars 2010, il nous paraît clair que Madame D._____ présente une incapacité de travail complète et définitive dans l'activité de femme de ménage/nettoyeuse, ainsi que dans toute autre activité similaire. Dans les activités professionnelles qui respecteraient les limitations fonctionnelles qui viennent d'être énoncées, la capacité de travail reste médico-théorique mais nous avons estimé que Madame D._____ pourrait théoriquement travailler au moins à 50% ou alors à plein temps avec un rendement diminué de 50% dans une activité légère qui ne nécessiterait pas le port régulier de charge de plus de 10 kg et qui autoriserait des changements fréquents de position assise/debout. Cette limitation partielle vient surtout du fait des images IRM avec possible irritation des racines L5 ddc, de la protrusion discale médiane résiduelle en L5-S1 et du status fibrosique postopératoire, mais à un moindre degré des plaintes formulées par Madame D._____. Dans les activités ménagères, nous pensons que l'évaluation effectuée en février 2007 reste valable, en reconnaissant un 50% d'invalidité et en tenant compte d'un empêchement déjà important de 60% dans les activités concernant l'alimentation, de 70% dans les activités d'entretien du logement et de 80% dans les emplettes et courses diverses avec 60% d'empêchement en ce qui concerne la lessive et l'entretien des vêtements.

Ainsi, à distance de l'évaluation SMR de 2005 et après une nouvelle intervention neurochirurgicale en 2009 et tout ce qui a été mentionné ci-dessus, nous pensons que les limitations dans une activité adaptée sont plus importantes qu'auparavant (elles avaient été jugées possibles à 100%).

Dans le contexte des recours et en tenant compte de la symptomatologie douloureuse chronique qui semble avoir pris toute la place dans la vie de Madame D._____ (les syndromes douloureux étant fréquemment associés à des troubles psychiques), nous avons exploré le status psychiatrique.

L'entretien, l'anamnèse et la lecture de tous les rapports médicaux à disposition permettent de poser le diagnostic d'état dépressif d'intensité légère. Madame D. _____ a la conviction intime de ne pas se sentir bien depuis son troisième accouchement, évoquant aussi bien les lombalgies qui ont directement suivi, que des tensions psychiques et des peurs. Elle reste régulièrement la proie de cauchemars ou d'angoisses, avec oppression respiratoire, notamment quand elle est confrontée à des situations stressantes. C'est ainsi, par exemple, que le réveil de sa dernière intervention chirurgicale a été marqué par des visions oniroïdes, angoissantes, suivies de cauchemars nocturnes envahissants. Cela nous conduit à faire l'hypothèse d'un vécu traumatique important lors de son troisième accouchement, suivi d'un départ rapide du Kosovo. Ce vécu traumatique semble avoir été relativement bien supporté, mais persiste encore sous une forme non entièrement métabolisée, alimentant en partie l'état dépressif chronique et se manifestant par des bouffées d'angoisse lors de stress plus important. Globalement, cette altération de l'état psychique reste néanmoins légère, sans idée suicidaire et avec une thymie dépressive et anxieuse améliorée depuis qu'elle est sous traitement de Zyprexa. Dans l'ensemble, ces symptômes anxieux fluctuants et de baisse de thymie légère à modérée restent compatibles avec une activité professionnelle théorique adaptée à 50%.

REPONSES AUX QUESTIONS

- 1. Anamnèse**
- 2. Données subjectives de l'assuré**
- 3. Status clinique**
- 4. Diagnostic**
- 5. Appréciation du cas et pronostic :**

- Cf rubriques précédentes.

6. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici, soit :

- *Comment les troubles diagnostiqués se répercutent-ils sur l'activité exercée jusqu'alors ?*

L'activité de nettoyeuse n'est plus possible. Il y a une incapacité de travail totale en raison des lombosciatalgies décrites dans la discussion.

L'activité exercée jusqu'ici n'est donc plus exigible. Le début de cette incapacité de travail remonte à 2001 (année où une incapacité de travail a été médicalement attestée pour la première fois).

- *Y a-t-il une diminution de rendement ? et si oui laquelle ?*

La diminution de rendement est totale dans l'activité de nettoyeuse.

7. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ?

- *Si oui depuis quand ?*

Dans les suites opératoires d'hernie discale, c'est à dire en février 2004 et avril 2009, il y a eu une incapacité de travail totale durant 6 mois environ au moins.

A distance de la dernière intervention chirurgicale, soit depuis notre expertise, voire le début de l'année 2011 nous pensons qu'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée reste exigible et de 50% dans une activité ménagère (pas de changement depuis la dernière évaluation dans les activités ménagères faite en 2007).

- *De quelles limitations faut-il tenir compte ?*

Les limitations sont décrites dans la discussion, c'est-à-dire : les mouvements nécessitant une flexion antérieure du tronc de manière répétée, le levage régulier et répétitif de charges égal ou supérieur à 10 kg, les mouvements en porte-à-faux répétitifs, les activités monotones et l'exposition à des vibrations corporelles.

- *A quel taux cette activité adaptée pourrait-elle être exercée ?*

A 100% avec un rendement diminué de 50% ou à 50% avec un rendement normal.

- *Y aurait-il une diminution de rendement ? et si oui laquelle ?*

Cf réponse à la question précédente.

8. L'expert a-t-il encore des remarques ou des observations plus générales à formuler ?

A relever que le pronostic global quant à une reprise d'activité professionnelle quelconque dans le circuit économique, même adaptée, reste très réservé en tenant compte de tous les facteurs de risque non médicaux présentés par l'expertisée, à savoir la longue période d'incapacité de travail durant presque 10 ans, la chronification des douleurs, l'absence d'effet de toutes les thérapies entreprises et le fait que son mari soit au bénéfice d'une rente invalidité complète. »

d) L'OAI et l'assurée ont estimé, respectivement les 4 mai et 3 juin 2011, que le rapport d'expertise judiciaire du 5 avril 2011 n'était pas entièrement probant et pertinent, certains points n'ayant pas été examinés. Les parties ont dès lors requis un complément d'expertise, lequel a été ordonné par le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales.

e) Le 11 octobre 2011, les Drs Z._____ et K._____ ont déposé leur rapport d'expertise complémentaire, dont il ressort ce qui suit :

« [...]

1. Vous posez le diagnostic d'état dépressif d'intensité légère (p.21) et vous écrivez que les « symptômes anxieux fluctuants et de baisse de la thymie légère à modérée restent compatibles avec une activité professionnelle théorique adaptée à 50% » (p.22). Veuillez préciser si, d'après vous, l'atteinte sur le plan psychiatrique justifie en tant que telle une incapacité de travail à 50%.

Le cas échéant, quels sont les éléments objectifs permettant de retenir un tel diagnostic et une telle incapacité de travail, alors que dans son rapport du 14.02.2009, le Dr M._____ (expert désigné par l'OAI) ne retenait aucun diagnostic sur le plan psychiatrique et qu'auparavant, le psychiatre du SMR avait exposé qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique (cf. rapport d'examen clinique du 03.02.2005) ?

Notre appréciation quant à la capacité de travail globale de Madame D._____ résulte d'un ensemble d'atteintes à la santé, mêlant les problèmes somatiques et psychiques. Prise isolément, l'atteinte à la santé psychique, à savoir un état dépressif d'intensité légère à modérée, ne justifierait pas à elle seule une incapacité de travail de 50%. C'est pour cela que nous avons noté que, lors du bilan de janvier 2011, les symptômes psychiques restaient compatibles avec une activité professionnelle théorique adaptée à 50%. Ainsi, les problèmes psychiques participent aux limitations, mais dans une moindre mesure, rendant possible à notre avis, un travail à 50%.

Les constatations notées dans le rapport du 14.02.2009 appartiennent au Dr M._____, qui ne retenait aucun diagnostic sur le plan psychiatrique. Plus antérieurement encore, le psychiatre du SMR n'avait pas relevé d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique mais il s'agit d'un examen d'il y a 6 ans, soit de 2005. Notre observation montre une tristesse, une diminution de l'énergie, du plaisir au quotidien, une diminution globale de l'humeur, une perception négative par rapport à elle-même, par rapport à l'environnement, par rapport au futur ainsi que des troubles de la concentration et de la mémoire, des troubles du sommeil avec ruminations et cauchemars, soit des symptômes négatifs de la dépression et des symptômes somatiques qui dépassent à notre avis, le cadre d'une dysthymie, diagnostic qui avait été retenu par le Dr M._____ en 2009. Il ne s'agit plus seulement d'une réaction dysthymique en lien seulement et directement avec les douleurs. Ce sont donc actuellement des critères CIM-10 qui nous permettent de retenir le diagnostic d'épisode dépressif d'intensité légère à moyenne, avec répercussion dans la vie quotidienne de Madame D._____, qui décrit aussi une dépendance de plus en plus importante vis-à-vis de son entourage, sa famille, ses enfants.

2. *A partir de quelle date, le cas échéant, une incapacité de travail sur le plan psychiatrique peut-elle être retenue, selon votre avis d'experts ? Si cette date est antérieure à celle des examens effectués par le Dr M. _____ (février 2009), voire par le psychiatre du SMR (janvier 2005), quels sont les éléments objectifs permettant de déterminer le début de l'incapacité de travail ?*

Nous n'avons pas conclu qu'il y a une incapacité de travail d'un point de vue psychiatrique seul. En janvier-mars 2011, nous avons noté le diagnostic d'épisode dépressif d'intensité légère à moyenne dont les répercussions sur la capacité de travail n'atteignaient pas 50%. Au début de l'année 2011, nous notions une amélioration des angoisses sous traitement de Zyprexa et avec un suivi psychothérapeutique en cours depuis quelques mois. Nous n'avons pas d'élément psychique déterminant à notre avis, tel qu'il aurait représenté une limitation quant à une activité professionnelle.

3. *Vous n'indiquez pas l'avis du psychiatre qui suit actuellement l'expertisée, à savoir la Dresse X. _____ ([...]). Veuillez prendre contact avec elle pour vous renseigner notamment sur le traitement médicamenteux qu'elle a prescrit et pour recueillir son appréciation au sujet de l'état de santé ainsi que de la capacité de travail sur le plan psychiatrique.*

Sur la base de ces renseignements, y a-t-il lieu de modifier votre diagnostic d'experts et votre appréciation de la capacité de travail de l'expertisée, sur le plan psychiatrique ?

En date du 03.10.2011, Madame X. _____ a été contactée par téléphone. Sur la base du dossier médical, la psychiatre nous a dit suivre Madame D. _____ environ 1x par mois. Madame D. _____ a également été vue par Madame [...], psychologue travaillant avec la Dresse X. _____, à trois reprises en avril 2011, à 4 reprises en mai puis il y a eu plusieurs rendez-vous manqués.

Les traitements ont consisté en Zyprexa, qui a diminué les angoisses et qui est, selon Madame X. _____, le seul médicament que Madame D. _____ prend régulièrement. D'autres traitements ont été tentés, comme le Cipralext ou le Remeron, mais que l'expertisée a arrêtés d'elle-même en raison d'effets secondaires. Le Millepertuis n'a pas non plus eu d'effet positif et a été interrompu. Actuellement, le traitement devrait consister en 45 mg de Remeron par jour et 10 mg de Zyprexa. Le diagnostic de Madame X. _____ est celui d'un épisode dépressif moyen avec fatigue, trouble de la concentration, culpabilité et retrait social. Dans ce contexte, elle décrit une difficulté concernant la prise en charge. En effet, elle souhaitait stimuler Madame D. _____ dans un cadre thérapeutique une fois par mois, souhaitait également lui proposer de l'ergothérapie à raison de 3x par semaine, lui proposer la participation à un groupe thérapeutique pour femmes migrantes à [...], mais elle a observé que « quoi qu'on fasse, c'est pire après ». Ainsi, elle conclut que les capacités de mobilisation de Madame D. _____ sont faibles. Elle souligne la chronicité du trouble psychique et juge la capacité de travail nulle. Elle propose une activité plutôt de type occupationnel.

Nous soulignons que nous avons vu Madame D. _____ en expertise 9 mois avant la réponse aux présentes questions. Nos constatations notées dans notre rapport restent valables, si l'on considère la situation à janvier-mars 2011. On pouvait rester optimiste quant au suivi psychothérapeutique.

Force est de constater, presque 9 mois après notre évaluation et selon la description faite par le Dr X. _____, que l'évolution psychique de Madame D. _____ est défavorable. Sur la base de ces éléments, on peut retenir une aggravation de l'état psychique de Madame D. _____ entre janvier-mars 2011 et octobre, l'état dépressif passant de léger à moyen d'après Madame X. _____. Ces éléments vont dans le sens d'engendrer des limitations quant à la capacité de travail. Néanmoins, en l'absence d'idée suicidaire comme nous le soulignons dans notre expertise, avec une anxiété globalement améliorée sous Zyprexa, qui est le seul médicament que Madame D. _____ prend régulièrement, comme souligné par Madame X. _____, nous n'avons à notre avis, pas les éléments pour retenir une incapacité de travail totale et définitive pour raison psychique. Il est vrai que le retrait social, la difficulté de l'accessibilité thérapeutique rend le pronostic global quant à la reprise d'activité professionnelle quelconque dans le circuit économique réservé (comme noté à la dernière page de notre expertise), mais une activité adaptée à 40-50% nous paraît encore exigible.

4. Sur le plan somatique, doit-on situer l'aggravation justifiant une incapacité de travail totale comme nettoyeuse à la dernière opération neurochirurgicale en 2009 ? Ou faut-il plutôt retenir une incapacité de travail totale comme nettoyeuse depuis 2001 ?

Comme noté à la réponse 7, page 22 de notre expertise, dans les 6 mois qui ont suivi les opérations d'hernie discale, au moins, il y a eu une incapacité de travail totale dans quelque activité que ce soit. Si l'on tient compte que la profession de nettoyeuse nécessite des mouvements en porte-à-faux, des mouvements en flexion antérieure du tronc (aspirateur, etc) avec nécessité d'un certain rendement, cette profession ne nous paraît pas adaptée, au moins depuis l'opération de hernie discale du 03.02.2004. Entre 2001 et 2004, il est difficile de préciser exactement le taux d'incapacité de travail. Il a probablement été fluctuant mais le Dr C. _____ notait une incapacité de travail à 50% depuis 2001 dans un rapport du 23.06.2003. Il appartient au Dr N. _____ de juger cette capacité de travail en tant que nettoyeuse à 50% depuis 2001 et ce dans son examen SMR du 21.01.2005.

5. Dans cette dernière hypothèse, quelles sont les raisons vous permettant de vous écarter de l'avis exprimé en février 2005 par le Dr N. _____ du SMR (à savoir : capacité de travail exigible de 50% en tant que nettoyeuse depuis 2001) ?

L'évolution au cours des années a montré une aggravation évidente puisque cela a conduit à une deuxième intervention chirurgicale en avril 2009 pour nouvelle hernie discale. Cela était le fait que les limitations fonctionnelles citées ci-dessus sont bien présentes et l'activité de nettoyeuse, comme souligné également par le

Dr J. _____ dans sa consultation spécialisée, n'est pas du tout indiquée et ceci de manière définitive.

6. Avez-vous d'autres remarques ou observations complémentaires à formuler ?

Non [...]. »

f) L'OAI a déposé ses déterminations le 15 novembre 2011.

En cours de procédure, l'assurée a en outre produit un rapport de la Dresse X. _____ du 11 novembre 2011, laquelle maintenait le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) et estimait que la capacité de travail de l'intéressée était nulle dans toute activité, y compris de caractère occupationnel (cf. déterminations du 15 novembre 2011).

g) Par arrêt du 19 juin 2012 (AI 129/10 - 204/2012), la Cour des assurances sociales a admis le recours de D. _____, annulé la décision prise le 24 février 2010 par l'OAI et renvoyé la cause à cet office pour instruction complémentaire sur l'aptitude de l'assurée à tenir son ménage. L'OAI a été chargé de préciser les empêchements ménagers de l'intéressée dans les différentes activités de la tenue d'un ménage, au regard des limitations fonctionnelles désormais bien décrites, et d'effectuer une nouvelle comparaison des revenus pour trois périodes, à savoir avant avril 2009, pendant les six mois d'incapacité totale de travail dès avril 2009, et après la fin de cette incapacité totale. La Cour des assurances sociales a notamment relevé que la recourante ne contestait ni le statut de 50 % active sur le marché du travail et 50 % ménagère, ni les empêchements de 50 % retenus pour la part active. Le Tribunal a en outre reconnu pleine valeur probante aux pièces médicales sur lesquelles l'OAI s'était fondé pour constater, jusqu'en avril 2009, une capacité de travail de 50 % dans l'activité de nettoyeuse, puis une incapacité de travail totale pendant six mois, et enfin une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

D. **a)** Ensuite de cet arrêt, une nouvelle enquête économique sur le ménage a été effectuée le 10 décembre 2012, par la même personne qui avait procédé à celle de février 2007, et le rapport y relatif établi le

14 décembre 2012. L'assurée a alors notamment indiqué que son fils aîné s'était marié et que le jeune couple habitait depuis juillet 2011 dans le même appartement qu'elle et son mari. Elle avait précisé que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50 %, pour compléter la rente AI de son conjoint. Elle n'avait jamais beaucoup travaillé et avait dû s'occuper de son époux qui était - encore aujourd'hui - souffrant, ainsi que de ses trois enfants, jusqu'à ce que ces derniers deviennent indépendants, ce qui était le cas au jour de l'enquête. Sur la base des indications données par l'assurée et des constatations faites par la personne chargée de l'enquête, un statut de 50 % active sur le marché du travail et 50 % ménagère a été retenu.

Il ressort en outre du rapport d'enquête ménagère que l'assurée bénéficie de l'aide de son fils et de sa belle-fille, notamment pour ce qui a trait à l'alimentation, à l'entretien du logement, aux emplettes et à la lessive. L'enquêtrice a souligné qu'au vu des limitations décrites dans le rapport d'expertise du 5 avril 2011, l'assurée devrait pouvoir prendre part plus activement à la préparation des repas et aux diverses activités ménagères, ainsi que gérer les réserves de nourriture, participer aux achats quotidiens, et trier et plier le linge, en fractionnant au besoin ces tâches pour éviter le port de charges lourdes. Après prise en considération de l'aide raisonnablement exigible de la part de l'époux, des enfants et de la belle-fille de l'assurée, l'enquêtrice a retenu les empêchements dus à l'invalidité suivants :

<u>Travaux</u>	<u>Pondération</u>	<u>Empêchement</u>	<u>Invalidité</u>
Conduite du ménage	5 %	40 %	2 %
Alimentation	45 %	40 %	18 %
Entretien du logement	19 %	50 %	9,5 %
Emplettes et courses diverses	8 %	30 %	2,4 %
Lessive et entretien des vêtements	18 %	25 %	
	4,5 %		
Soins aux enfants	0 %	0 %	0 %
Divers	5 %	10 %	0,5 %

Total	100 %	---	36,9 %
-------	-------	-----	--------

Sur requête de l'OAI, l'enquêtrice a établi, le 17 décembre [recte : janvier] 2013, un rapport complémentaire, dont la teneur est la suivante :

« [...]

En 2007 lors de la première EM l'intéressé[e] avait une charge de travail plus importante à domicile avec 2 jeunes adultes (18 et 22 ans) en formation et le fils cadet de 16 ans écolier. Ces éléments ont donc influencé les empêchements de manière globale.

Les empêchements de 50% au niveau du ménage sont à prendre en considération jusqu'en avril 2009, date de l'intervention chirurgicale. Une période de convalescence de quelques semaines a été nécessaire. Pas plus de précision.

Depuis cette date, plus d'épisodes de « blocage » au niveau du dos comme signalé par l'intéressée sur le rapport EM du 14 décembre 2012 sous éléments nouveaux[.] Ceci a donc influencé l'évolution des empêchements. De plus la fille de l'assurée ne vit plus au sein du domicile familial.

Les empêchements actuels ont été calculés en tenant compte de l'aide raisonnablement exigible de la par[t de] l'époux, du fils aîné et de son épouse qui vivent avec l'intéressée dans le même logement depuis juillet 2011.

Un lave-linge a été installé dans l'appartement ce [qui] devrait faciliter l'entretien global du linge.

Dans les conclusions du rapport d'enquête du 14 décembre 2012, il est précisé : les empêchements ont été calculés en tenant compte des limitations décrites à la page 22 de l'expertise du 05 avril 2011.

Pour l'assurée, les empêchements concernant les tâches ménagères sont toujours très importants. Selon ses propos, ses enfants seront toujours présents pour soutenir pratiquement et financièrement le couple [...]. »

b) Le 10 avril 2013, l'OAI a adressé à l'assurée, par l'intermédiaire de son nouvel avocat, un projet de décision - qui annulait et remplaçait celui du 29 janvier 2013 ensuite des déterminations de l'intéressée du 1^{er} mars 2013 - prévoyant l'octroi d'un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010. Dans sa motivation, l'OAI a notamment exposé ce qui suit :

« **Résultat de nos constatations :**

Pour mémoire et suite au jugement rendu le 23.04.2008 par le Tribunal cantonal des assurances (CASSO), une expertise psychiatrique réalisée en janvier 2009 a permis de mettre en évidence que votre mandante ne présentait aucune incapacité de travail dans une activité à 50 %.

Sans atteinte à la santé, votre mandante aurait continué à poursuivre son activité habituelle de nettoyeuse à un taux de 50 %. Nous avons donc considéré le statut de votre mandante comme une personne active à 50 % et ménagère à 50 %.

Depuis l'atteinte à la santé (en 2001), votre mandante présentait des empêchements de 50 % dans la part d'activité consacrée aux tâches ménagères (selon rapport de l'enquête ménagère du 21.02.2007).

Dans le cadre du recours contre la décision du 24.02.2010, laquelle est annulée par la CASSO, des nouveaux éléments médicaux ont été produits. Une expertise pluridisciplinaire a également été ordonnée par le Tribunal. La capacité de travail dans l'activité habituelle de nettoyeuse exercée à 50 % est entière depuis 2001, et ce, jusqu'à avril 2009. Dès le 7 avril 2009, l'exercice de l'activité de nettoyeuse n'était plus exigible. Un travail adapté aux limitations fonctionnelles, telles que les mouvements nécessitant une flexion antérieure du tronc de manière répétée, le levage régulier et répétitif de charges égal ou supérieur à 10 kg, les mouvements en porte-à-faux répétitifs, les activités monotones et l'exposition à des vibrations corporelles, était envisageable à 50 % dès six mois post-opératoire.

S'agissant de la part d'activité consacrée aux tâches ménagères, soit 50 %, une nouvelle évaluation des empêchements ménagers est réalisée le 10.12.2012 au domicile de votre mandante, qui aboutit à des empêchements à un taux de 36.90 %.

Nous admettons que le taux d'empêchement s'élève à nouveau à 50 % une fois passée la période de six mois après l'opération d'avril 2009. Nous relevons cependant que ce taux est très généreux, puisqu'il se base en partie sur les limitations telles qu'elles étaient décrites par l'assurée lors de l'enquête de 2007. Durant la période d'incapacité totale de six mois faisant suite à l'opération du 7 avril 2009, le taux d'empêchement s'est temporairement accru, les tâches physiques étant alors contre-indiquées. Votre mandante restait par contre en mesure d'effectuer les tâches « organisationnelles » (postes 6.1 et 6.6 correspondant au total à 20 % du taux). Nous pouvons ainsi retenir un empêchement de 80 % pour cette période de six mois post-opératoire.

Après examen des éléments contenus au dossier par le service de réinsertion professionnelle, il ressort que sans atteinte à la santé, votre mandante aurait poursuivi son activité de nettoyeuse à 50 % jusqu'au 6 avril 2009, capacité de travail entière dans son activité habituelle exercée à 50 %.

Du 7 avril au 8 octobre 2009, sa capacité de gain est réduite à néant du fait de son incapacité de travail totale en toute activité lucrative. A partir de la mi-octobre 2009, Mme D. _____ aurait pu réaliser un

salaire de CHF 23'600.- pour un taux de 50 % dans toute activité adaptée, telles des activités de l'industrie légère.

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'invalidité (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, CHF 4'116.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1 ; 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 (41,6 heures ; La Vie économique, tableau B. 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'280.64 (CHF 4'116.00 x 41,6 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 51'367.68.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (+ 2.10 % ; La Vie économique, tableau B. 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 52'446.40 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de votre mandante qu'elle exerce une activité légère de substitution à 50 %, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 26'223.20 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le 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'invalidité, 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 citées plus haut, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité est justifié.

Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à CHF 23'600.88.

Afin de déterminer le préjudice économique, le revenu [d']invalidité ci-dessus doit être comparé au revenu sans atteinte à la santé, soit CHF 28'460.-, comme suit :

En résumé :

Jusqu'en avril 2009 :

RS CHF 28'460.- / Aucun préjudice économique

Active	50.00	-.-	-.-
Ménagère	50.00	50.00	25.00 %

Péjoration de l'état de santé d'avril à octobre 2009 :

Active	50.00	100.00	50.00
Ménagère	50.00	80.00	<u>40.00</u>
			90.00 %

Dès la mi-octobre 2009 :

Comparaisons des revenus :

sans invalidité	CHF	28'460.00	
avec invalidité	CHF	<u>23'600.88</u>	
la perte de gain s'élève à CHF	4'859.12	=	invalidité de 17.07 %

Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant :

Active	50.00	17.07	8.53
Ménagère	50.00	50.00	<u>25.00</u>
			33.53 %

[...]

Nous avons procédé à un calcul d'invalidité moyenne afin de déterminer à quelle date votre mandante a présenté un taux d'invalidité moyen de 40 % pendant une année entière (art. 28, al. 1 LAI).

Ainsi, avec 9 mois à un taux de 25 % et 3 mois à un taux de 90 %, on aboutit à une invalidité moyenne de 41.25 % sur douze mois.

Dès lors, votre mandante a droit à un quart de rente à compter du 1^{er} juillet 2009 (trois mois à partir du 7 avril 2009).

Notre décision est par conséquent la suivante :

- Le droit à un quart de rente (inv. 41 %) est reconnu du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010 (soit après trois mois, art. 88a RAI).

Le droit à la rente est supprimé au 31 janvier 2010, soit après trois mois d'amélioration prévus par l'article 88a, al. 1 RAI (récupération d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée dès mi-octobre 2009, le degré d'invalidité s'élève dès lors à 33.53 %), taux n'ouvrant plus droit à une rente d'invalidité. »

Dans une lettre d'accompagnement du 10 avril 2013, qui se basait sur l'avis de l'un de ses juristes du 4 avril 2013, l'OAI a encore

développé ses arguments sur certains points soulevés par l'assurée relativement à son incapacité de travail dans son ancienne activité de nettoyeuse, au taux de 36,9 % retenu par l'enquêtrice pour les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels dus à l'invalidité et à l'impotence fonctionnelle exposée par le Dr T._____. Il a en particulier relevé que la fille, puis la belle-fille, de l'intéressée avaient continué à participer activement au ménage après l'enquête de 2007, et qu'une modification du taux d'empêchement en fonction de l'évolution de la situation (projet de déménagement) devrait, le cas échéant, faire l'objet d'un examen ultérieur. Le rapport du Dr T._____ avait quant à lui été dûment pris en considération par les experts judiciaires.

c) Le 15 mai 2013, l'assurée a formulé diverses objections. Elle a notamment contesté l'exigibilité médicale dans son activité habituelle de nettoyeuse exercée à 50 % jusqu'au mois d'avril 2009. Elle a en outre fait valoir qu'il fallait retenir une incapacité de travail totale, en tant que travailleuse et ménagère, durant les six mois ayant suivi l'opération, et que l'empêchement ménager à 50 % paraissait faible, l'activité de nettoyeuse contre-indiquée par les médecins se confondant en grande partie au moins avec celle de ménagère. Enfin, elle a demandé des précisions quant au calcul du revenu sans invalidité de 28'460 francs.

Par courrier du 5 septembre 2013, l'OAI a répondu aux griefs de l'assurée. Il a en substance exposé qu'après examen du rapport d'expertise complémentaire du 11 octobre 2011, le SMR avait confirmé que ce n'était qu'à partir de l'intervention chirurgicale d'avril 2009 que l'incapacité de travail comme nettoyeuse était totale ; entre 2001 et avril 2009, l'assurée avait conservé, dans son activité habituelle, une capacité de travail de 50 %, reconnue lors de l'examen clinique du SMR du 21 janvier 2005. L'OAI a en outre confirmé qu'il retenait un empêchement ménager de 80 % durant les six mois de convalescence post-opératoire, puisque l'assurée était restée en mesure d'effectuer les tâches organisationnelles, de même que le taux d'empêchement de 50 % également repris par l'expertise du 5 avril 2011 dans laquelle les experts

avaient relevé l'absence de changement depuis l'enquête ménagère effectuée en 2007. Après avoir exposé le détail du calcul du revenu sans invalidité, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il maintenait son projet de décision d'octroi de rente limitée dans le temps et qu'une décision formelle lui parviendrait prochainement.

d) Par décision du 31 janvier 2014, réceptionnée le 6 février 2014 par l'assurée, l'OAI a octroyé à cette dernière un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2009 au 31 janvier 2010, conformément à la motivation contenue dans le projet de décision du 10 avril 2013.

E. Par acte du 10 mars 2014, D._____, dorénavant représentée par l'avocate Claire Charton, a recouru contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 9 mai 2003, avec intérêts à 5 % dès le 12 septembre 2007. A titre de mesure d'instruction, elle requiert, outre la production du dossier de l'intimé, la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère. Elle fait en substance valoir, en se référant au document « Statut ménagère/active » du 10 juin 2003, qu'elle aurait travaillé à plein temps si elle avait été en bonne santé ; elle a été employée à 50 % depuis 2001 en raison de son état de santé, qui l'empêchait alors d'exercer une activité à un taux plus important. Selon elle, son invalidité aurait donc dû être évaluée sur la base d'un statut de personne active à plein temps. La recourante soutient en outre que le second rapport d'enquête ménagère est incomplet et contradictoire, et qu'il retient des taux d'invalidité différents du premier rapport, alors que les descriptions d'empêchements dus à l'invalidité sont les mêmes sur certains points. Enfin, s'agissant de l'abattement sur le revenu d'invalidité, elle reproche à l'intimé de n'avoir tenu compte que des facteurs liés à son handicap, à l'exclusion de ceux relatifs à son âge, à son absence prolongée du marché du travail et à la nature de ses limitations fonctionnelles qui peuvent influencer concrètement les perspectives salariales. Elle estime ainsi que la déduction doit s'élever à 15 % au moins. Sur la base des éléments précités, la recourante évalue son taux d'invalidité à 60,5 % jusqu'en avril 2009, à 100 % du 7 avril au 8 juillet 2009, et à 60,8 % dès le 9 juillet 2009.

Dans sa réponse du 1^{er} mai 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il se réfère en particulier aux explications contenues dans l'avis de l'un de ses juristes du 4 avril 2013 et dans son courrier du 5 septembre 2013 à la recourante.

Le 24 juin 2014, la recourante a renoncé à déposer une réplique et a renvoyé à la motivation de son recours.

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'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices de l'assurance-invalidité cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment). Il convient donc d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, à la suite de la demande de prestations qu'elle a déposée le 9 mai 2003.

3. a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : 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 (let. a), il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 - partiellement applicable dans la présente procédure, eu égard au fait que le droit à la rente litigieuse a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références citées) -, l'art. 28 al. 1 LAI prévoyait que l'assuré avait droit à une rente s'il était invalide à 40 % au moins (RO 2003 p. 3844). D'après l'art. 29 al. 1 LAI, également dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50 % au moins, et à une rente entière s'il était invalide à $66\frac{2}{3}$ % au moins. Depuis le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente pour un taux d'invalidité de 40 % au moins, à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 50 % au moins, à trois quarts de rente pour un taux d'invalidité de

60 % au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70 % au moins.

b/aa) Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être touchés dans leur santé physique, mentale ou psychique, le revenu que l'intéressé aurait pu réaliser s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé). C'est la méthode ordinaire, ou générale, de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI, en corrélation avec l'art. 16 LPGGA ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

bb) L'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée - en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus - en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI, en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGGA et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

cc) Pour les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus ; s'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique. Dans ce cas, il faut, dans un premier temps,

déterminer la part respective de l'activité lucrative et de l'accomplissement des autres travaux habituels, et, dans un second temps, calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI, en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et la référence citée). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références citées).

dd) Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si elle exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194).

ee) Lorsque la personne assurée accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire, le champ d'activité probable de la personne assurée, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de la personne assurée, 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 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées, 117 V 194 consid. 3b).

L'application de la méthode spécifique de comparaison des types d'activité 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 à la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, consultable sur le site internet www.bsv.admin.ch ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références citées, 130 V 61).

Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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). Les empêchements de l'assuré doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

c) Au considérant 3b qui précède, les dispositions légales relatives à l'évaluation de l'invalidité ont été citées dans leur teneur en

vigueur actuellement. Depuis le moment à partir duquel le droit à une rente pourrait en l'espèce entrer en considération, la LAI et la LPGA ont fait l'objet d'autres modifications que celles déjà exposées aux considérants 3a et 3b ci-avant. Il n'est toutefois pas nécessaire de les présenter ici plus en détail, dès lors qu'en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, ces changements sont de nature formelle et n'ont pas modifié, matériellement, les règles applicables (cf. ATF 135 V 215 consid. 7, 130 V 343 consid. 3 ; voir également TFA I 392/05 et I 420/05 du 24 août 2006 consid. 3).

4. L'intimé a estimé que sans invalidité, la recourante aurait exercé une activité lucrative à 50 % et consacré 50 % de son temps à des tâches ménagères. Contrairement à ce que soutient la recourante en affirmant que son invalidité aurait dû être évaluée sur la base d'un statut de personne active à plein temps, cette constatation n'est pas critiquable. En effet, il ressort du dossier, notamment du rapport d'enquête ménagère du 21 février 2007 et de l'expertise du 5 avril 2011, que l'intéressée n'a jamais exercé une activité lucrative à un taux supérieur à 50 %, ceci déjà avant le dépôt de sa demande de prestations AI - dans laquelle elle a d'ailleurs mentionné être mère au foyer - et malgré la capacité de travail résiduelle qui lui a par la suite été reconnue (sur ce point, cf. consid. 6 ci-après). Dans le document « Statut ménagère/active » de juin 2003, elle a certes indiqué à l'intimé qu'elle aurait travaillé à l'extérieur de son ménage à un taux d'activité de 100 % si elle avait été en bonne santé. Toutefois, elle a expressément admis, lors de la seconde enquête économique sur le ménage de décembre 2012, qu'elle aurait exercé une activité lucrative à 50 % sans atteinte à la santé, pour compléter la rente AI de son mari. Elle a déclaré à l'enquêtrice qu'elle n'avait jamais beaucoup travaillé et qu'elle avait dû s'occuper notamment de son époux qui est, encore aujourd'hui, souffrant. Il n'y a donc aucun motif de s'écarter du statut de 50 % active sur le marché du travail et 50 % ménagère retenu par l'intimé, qui correspond aux conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage du 14 décembre 2012.

En conséquence, il faut considérer, à l'instar de l'intimé, que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité s'applique au cas d'espèce, en tenant compte d'une répartition de 50/50 entre la part du temps consacrée par la recourante à l'exercice d'une activité lucrative et celle vouée à ses activités ménagères.

5. La recourante conteste également le taux d'invalidité au ménage. Elle souligne notamment que l'invalidité relative au ménage diffère entre la première et la seconde enquête économique sur le ménage, alors que ses limitations n'auraient pas varié. A ce sujet, il convient de relever que l'enquêtrice a pris en considération, à juste titre, les nouveaux modes d'organisation de la recourante dans la tenue de son ménage, eu égard notamment à l'évolution de la situation sur le plan familial. En effet, jusqu'en 2011, son fils et sa fille apportaient une aide, qui a par la suite été assumée par son fils et sa belle-fille vivant avec elle, mais sous une forme un peu différente. Par ailleurs, c'est avec raison et conformément à l'obligation de l'assurée de réduire le dommage que l'enquêtrice a tenu compte de l'aide raisonnablement exigible de la part des membres de la famille de la recourante.

Il faut encore constater que la personne chargée de l'enquête - professionnelle qui avait déjà réalisé l'évaluation de février 2007 - connaissait la situation du logement, ainsi que les empêchements et handicaps de la recourante constatés par les médecins, en particulier dans l'expertise du 5 avril 2011. Les deux rapports d'enquête, qui contiennent les propos tenus par l'assurée, sont plausibles, détaillés et dûment motivés. Ils remplissent ainsi les réquisits jurisprudentiels (cf. consid. 3b/ee supra) et une pleine valeur probante doit leur être reconnue.

Au demeurant, l'intimé a pris en considération un empêchement de 50 % dans l'exercice des tâches ménagères habituelles, malgré les conclusions de la seconde enquête économique sur le ménage proposant de fixer l'empêchement à quelque 37 %. Il n'y a pas lieu de revenir sur cette appréciation de l'intimé, qui est favorable à la

recourante, et d'envisager une réformation de la décision litigieuse au détriment de l'assurée, compte tenu des imprécisions inévitablement liées à l'évaluation de l'invalidité au ménage. On admettra donc, avec l'intimé, une invalidité de 50 % dans l'exercice des tâches ménagères habituelles, pour toute la période litigieuse, hormis les mois d'avril à octobre 2009 pendant lesquels l'incapacité était de 80 % en raison de la seconde opération subie par l'intéressée.

6. En ce qui concerne la capacité résiduelle de travail de la recourante, la Cour des assurances sociales a considéré, dans son arrêt du 19 juin 2012, que les pièces médicales sur lesquelles l'intimé s'était fondé pour constater, jusqu'en avril 2009, une capacité de travail de 50 % dans l'activité de nettoyeuse, puis une incapacité de travail totale pendant six mois, et enfin une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, étaient probantes. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point, à propos duquel la recourante ne formule d'ailleurs aucun grief. Ainsi, conformément au rapport d'expertise judiciaire du 5 avril 2011, des limitations fonctionnelles doivent être admises chez la recourante pour les mouvements nécessitant une flexion antérieure du tronc de manière répétée, le levage régulier et répétitif de charges égales ou supérieures à 10 kg, les mouvements en porte-à-faux répétitifs, les activités monotones et l'exposition à des vibrations corporelles. Dans leur rapport d'expertise complémentaire du 11 octobre 2011, les Drs Z. _____ et K. _____ ont encore précisé que les problèmes psychiques rencontrés par la recourante participaient aux limitations, mais dans une moindre mesure, et n'empêchaient pas l'exercice d'une activité lucrative à 50 %.

7. S'agissant du calcul du préjudice économique, la recourante ne critique pas le revenu hypothétique sans invalidité retenu par l'intimé et il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner plus avant cet élément.

En revanche, la recourante conteste le revenu d'invalidé fixé par l'OAI sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, plus particulièrement l'abattement de 10 % retenu par l'intimé sur le

salaire tiré de cette enquête. Elle demande qu'une déduction d'au moins 15 % soit admise par la Cour de céans.

Toutefois, un tel abattement, à supposer qu'il soit admis, ne modifierait en rien le droit de la recourante à une rente d'invalidité. En effet, le revenu avec invalidité serait de 22'289 fr. 70 (26'223 fr. 20 - [26'223 fr. 20 x 15 : 100]), ce qui donnerait une invalidité de 21,68 % ([28'460 fr. - 22'289 fr. 70] : 28'460 fr. x 100). Le degré d'invalidité pour la part active serait de 10,84 % ([50 x 21,68] : 100), de sorte que l'invalidité totale s'élèverait à 35,84 % (10,84 % [active] + 25% [ménagère]) dès la mi-octobre 2009, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Au demeurant, les calculs effectués par l'intimé dans la décision litigieuse, vérifiés d'office, ne prêtent pas le flanc à la critique.

8. Le dossier étant complet et permettant ainsi au Tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, un complément d'instruction n'apparaît pas utile, de sorte que la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère doit être rejetée.

9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant de ceux-ci est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 49 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais judiciaires doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 31 janvier 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de D._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Claire Charton, avocate (pour D._____),
- 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 :