

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 novembre 2014

---

Présidence de M. MERZ  
Juges : MM. Küng et Berthoud, assesseurs  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Intégration Handicap,  
Me Jean-Marie Agier, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8, 16, 43 al. 1 LPGA ; art 28 et 28a al. 3 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née en 1976, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce depuis 1999. Elle a exercé cette activité pour plusieurs sociétés, en dernier lieu à 80% auprès de V. \_\_\_\_\_ SA dès le 1<sup>er</sup> février 2006.

Mariée depuis 2007, elle a donné naissance à son premier enfant en avril 2009.

Ayant subi de réitérées incapacités totales et partielles de travail dès l'année 2008, elle n'a pu reprendre son activité professionnelle à l'issue de son congé maternité et a été licenciée par V. \_\_\_\_\_ SA avec effet \_\_\_\_\_ au 31 décembre 2009.

**B.** L'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc le 19 mai 2011 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), motif pris de « douleurs dorsales », de « troubles bipolaires » et de « troubles de l'attention ».

Elle a précisé en date du 31 mai 2011, sur questions de l'OAI, que son taux d'activité aurait été ramené à 50% dès juillet 2011 par choix personnel, si elle avait été en bonne santé.

Par correspondance du 6 juin 2011, la Dresse A. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a indiqué ne pas être en mesure de compléter un rapport médical à l'attention de l'OAI, soulignant que « rien sur le plan somatique ne justifiait une telle demande [et que c'était] avant tout la pathologie psychiatrique qui [devait] être évoquée ».

La psychiatre en charge de l'assurée, la Dresse B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a adressé à l'OAI un rapport médical initial le 29 juin 2011, retenant au titre de diagnostics, une « perturbation de l'activité et de l'attention F90.0 », un « trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte F31.6 » et une « personnalité émotionnellement labile, type impulsif F60.30 ». Cette praticienne a prononcé une incapacité totale de travail de novembre 2008 à novembre 2010, réitérée dès décembre 2010 sans reprise d'activité envisageable. Elle a également précisé ce qui suit :

« La patiente a eu une enfance très difficile, dans un cadre familial recomposé avec de nombreux événements traumatisants : maltraitance et abus psychologique, suicide du beau-père, accident mortel du compagnon de la mère, cancer et mort de la mère ... Elle a vécu un certain temps en famille d'accueil et a été suivie depuis longtemps par intermittence sur le plan psychiatrique.

[...] Lors de sa grossesse, son gynécologue lui a demandé d'arrêter ses médicaments. Progressivement, elle est devenue plus anxieuse et après l'accouchement en 2009, de plus en plus dépressive et décompensée.

[...] La charge supplémentaire que représente un enfant a décompensé son trouble de l'attention qui était plus ou moins géré auparavant.

En automne 2010, elle a tenté une sorte de recyclage professionnel qui s'est avéré un échec. Cela a fait trop pour ses forces. Un nouveau traitement a été entrepris. Son état s'améliore un peu. »

A l'issue d'un entretien auprès de l'OAI le 17 août 2011, ce dernier a adressé une communication à l'assurée le 8 septembre 2011 faisant état de l'impossibilité de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel, en dépit de l'évocation de mesures de réinsertion dans son cas.

La Dresse B.\_\_\_\_\_ a complété un rapport intermédiaire le 5 juin 2012 exposant l'évolution de l'état de santé de sa patiente en ces termes :

« Rien de nouveau dans son histoire de vie.

La patiente s'est bien investie dans les séances d'ergothérapie qu'elle suit le plus régulièrement possible.

En ce moment, la patiente n'est pas trop déprimée, mais son humeur reste très instable et fragile. Elle a eu plusieurs périodes d'exaltation modérée de quelques jours à quelques semaines. Elle en ressort relativement épuisée. Cela se ressent dans ses activités.

Elle entreprend une activité de façon un peu frénétique, puis l'interrompt et passe à une autre. Elle a beaucoup de peine à suivre dans les tâches ménagères. Elle parvient à s'occuper de son fils, mais a souvent besoin de l'aide de son mari et de la garderie. Elle reste perfectionniste, obsessionnelle et vite anxieuse. Elle vient très régulièrement aux consultations et prend ses médicaments. »

Était joint à ce rapport un bilan d'évaluation ergothérapeutique, réalisé le 23 mai 2012 par C.\_\_\_\_\_, mettant notamment en exergue les éléments suivants :

« [...] Concernant la sphère relationnelle et personnelle, [l'assurée] présente là des difficultés majeures qui la ralentissent dans son activité et son autonomie générale. Sur le plan de la conscience de soi et des facultés qui en découlent, les capacités de [l'assurée] sont très variables d'une séance à l'autre. La stabilité d'humeur, la tolérance à la frustration, les sentiments de plaisir.... sont des points difficiles pour [l'assurée] qui est en constante mouvance et qui d'une semaine à l'autre peut passer d'un état de plaisir et de satisfaction dans l'activité, à un état d'extrême insatisfaction qui l'amène à défaire tout ce qu'elle avait jusqu'alors entrepris pour tout recommencer.

De cet état extrêmement fluctuant en découle un rapport à autrui difficile, du fait notamment qu'elle a de la peine, dans ses élans d'humeur, à mesurer les distances interpersonnelles.

Commentaire sur les ressources et les difficultés : [L'assurée] a de très bonnes ressources dans la réalisation de ses activités et montre une excellente persévérance dans l'action. Toutefois ses difficultés sur le plan de la conscience de soi, comme je l'ai décrit ci-dessus, la freinent énormément et empêchent toute reprise professionnelle dans un cadre « normal ». Une reprise professionnelle à moyen terme pourrait éventuellement être envisagée, mais dans un milieu protégé qui tiendrait compte des ces perturbations importantes d'humeur. »

Le 16 août 2012, la Dresse B.\_\_\_\_\_ a précisé que sa patiente n'était pas capable en l'état de poursuivre des mesures de réinsertion, seul un cadre strictement thérapeutique pouvant être envisagé.

Consultés pour avis, les Drs O.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_, médecins auprès du Service médical régional AI (ci-après : le SMR), ont préconisé une expertise ou un examen psychiatrique de l'assurée le 11 octobre 2012.

**C.** Le mandat a été confié à la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle a communiqué son rapport le 21

février 2013 après examen clinique de l'assurée en date du 12 février 2013.

Cette spécialiste a pris en considération les diagnostics suivants susceptibles de se répercuter sur la capacité de travail de l'assurée au terme de l'anamnèse, de l'analyse des pièces du dossier et de ses propres investigations :

- trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte, F31.6, présent depuis l'âge de 18 ans ;
- personnalité émotionnellement labile, type impulsif F60.30, présente depuis l'adolescence ;
- perturbation de l'activité et de l'attention F90.0, présente depuis l'enfance.

Elle a par ailleurs relevé les éléments ci-après sous rubrique « Appréciation du cas et pronostic » :

« [...] Lors de l'examen clinique, [l'assurée] passe facilement du rire aux larmes. Son discours est accéléré et prolix. Par moments, l'expertisée utilise un ton plaisantin et la distance interpersonnelle n'est pas adéquate ; par moments, [l'assurée] pleure, versant sur un mode dépressif, s'auto-dévalorisant et se culpabilisant.

Dans les symptômes dépressifs sont objectivés : une humeur dépressive, une perte de l'intérêt ou du plaisir à des activités habituellement agréables, un manque d'énergie vitale, une diminution de la confiance en soi, un sentiment de culpabilité et de dévalorisation et des troubles du sommeil (hypersomnie) ; ces symptômes correspondent à une dépression d'intensité moyenne. Se surajoutent des troubles de l'attention et de la concentration en relation avec des troubles hyperkinétiques, présents depuis l'enfance.

Le fonctionnement perturbé depuis l'adolescence, les conflits relationnels à répétition, l'intolérance à l'autorité et à la frustration, les agirs et les passages à l'acte traduisent une personnalité émotionnellement labile, type impulsif, mal compensée.

Le fonctionnement au quotidien est décrit comme très perturbé ; selon les dires de [l'assurée], ses activités se limiteraient à aller chercher son fils à la crèche et faire ponctuellement la lessive. Les autres tâches ménagères et la prise en charge de l'enfant seraient assurées par le mari.

La sociabilité paraît limitée au mari, à la belle-soeur et à la belle-mère. Les autres contacts sociaux seraient réalisés virtuellement par Internet.

Au vu des antécédents de l'expertisée, on peut craindre une nouvelle décompensation dépressive et/ou hypomane après l'accouchement prévu mi-juin 2013.

Le trouble affectif bipolaire type mixte, la perturbation de l'activité et de l'attention et la personnalité émotionnellement labile, type impulsif, mal compensée, entraînent comme limitations : des

fluctuations importantes de l'humeur, divers projets non menés à terme, une anhédonie, une diminution de la concentration et de l'attention, une impulsivité, des conflits relationnels à répétition, une vulnérabilité au stress, un fonctionnement dans le tout ou rien et une réduction majeure de la tolérance à la frustration. Ces limitations interfèrent de 100%, quelle que soit l'activité. Cette situation devrait être réévaluée dans une année. »

Compte tenu de ces constats, l'experte a préconisé une incapacité totale de travail dans toutes activités et une capacité résiduelle de 30% en tant que ménagère, exposant dans ce contexte que l'assurée pouvait fractionner les tâches à son domicile à raison de deux à trois heures par jour.

Le SMR, dans un avis du 19 mars 2013 de la Dresse O. \_\_\_\_\_, s'est rallié à ces conclusions, observant que la grossesse de l'assurée empêchait la réintroduction des médicaments psychotropes et envisageant une évaluation subséquente à l'échéance d'un délai d'une année.

**D.** Une enquête économique sur le ménage a été diligentée par l'OAI le 5 août 2013, le rapport corrélatif du même jour tenant compte d'un statut d'active à 50% et relatant ce qui suit :

« [...] **2. Atteinte à la santé selon les indications de l'assuré :**  
L'assurée explique qu'elle a beaucoup de mal à s'endormir ; elle se lève à 11 heures du matin. Elle est contente car elle n'a pas eu le « baby blues » avec son deuxième enfant. Elle est fatiguée à cause de la naissance de son deuxième enfant né en mai 2013. Elle allaite. Le moral va bien mais elle sort très peu. Ne supporte pas la foule, le bruit des voitures et la ville en général Pour elle ce milieu est trop stressant. L'humeur est stable à l'heure actuelle. La naissance de son deuxième enfant se passe bien mieux que pour le premier. Elle a moins d'angoisse grâce à la médication. Elle voit l'avenir avec optimisme.

[...]

**8. Travaux**

Description des empêchements  
Invalidité  
dus à l'invalidité

Pondération du  
champ d'activité

Empêche-  
ment

8.1 Conduite du ménage	2-5%	4%	50%	0% (sic)
planification/organisation/répartition du travail/contrôle				
L'assurée compte beaucoup sur son mari pour l'organisation du ménage. Aide exigible.				
8.2 Alimentation	10-50%	30%	40%	12%
préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions				
Le mari fait l'essentiel des repas car l'assurée ne sait pas varier les recettes, elle fait toujours les mêmes choses. Elle est en mesure de remplir/vider le lave-vaisselle et dresser/débarrasser la table. Tout le reste est pris en charge par le mari. [L'assurée] ne peut pas en même temps gérer les enfants et le ménage car elle se stresse et ne peut plus se contrôler. Aide du mari exigible.				
8.3 Entretien du logement	5-20%	18%	50%	9%
épousseter/aspirateur/entretien des sols/nettoyer les vitres/faire les lits				
L'assurée fait les lits et le changement de literie. Tout le reste est pris en charge par le mari, ce dernier travaille à la maison. L'assurée explique qu'elle devient colérique si elle fait le ménage et perd ses nerfs et ne peut plus rien gérer et s'emporte avec son fils. Aide du mari exigible.				
8.4 Emplettes et courses diverses	5-10%	10%	20%	2%
poste/assurances/services officiels				
L'assurée va rarement faire les courses seule, elle a peur de la foule. Avant l'atteinte à la santé, [l'assurée] assumait les paiements, aujourd'hui c'est le mari qui s'en charge. Aide exigible.				
8.5 Lessive et entretien des vêtements	5-20%	20%	50%	10%
laver/suspendre/ramasser/repasser/racomoder/nettoyer les chaussures				
L'assurée est débordée pour faire ses lessives ; elle a une amie qui vient l'aider afin de diminuer le retard accumulé, retard de plusieurs semaines. Elle ne repasse pas par sécurité à cause des enfants. Elle plie le linge.				
8.6 Soins aux enfants	0-30%	10%	0%	0%
surveillance et promenade des enfants/soins/contrôles des tâches scolaires/trajets école et activités accessoires				
Le couple s'occupe ensemble des deux enfants. L'assurée baigne ses enfants et le mari assume les transports pour la garderie. Aide du mari exigible.				
8.7 Divers	0-50%	8%	0%	0%
soins infirmiers/entretien des plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activité d'utilité publique/formation complémentaire/création artistique				
Deux chats avec une litière dont s'occupe le mari. Aide exigible.				
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>33% »</b>

**E.** Fondé sur les rapports d'expertise et d'enquête détaillés supra, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée au moyen de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, en pondérant puis additionnant les empêchements déterminés dans les deux sphères d'activités, à savoir :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité lucrative	50%	100%	50%
Activité ménagère	50%	33%	16,5%
Degré d'invalidité			66,5%

Partant, l'OAI a établi le 23 août 2013 un projet de décision d'octroi de trois-quarts de rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité arrondi à 67% et versée dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011, compte tenu de la tardiveté de la demande de prestations déposée le 19 mai 2011.

L'assurée, représentée par Me Jean-Marie Agier, a contesté ledit projet par écriture du 17 octobre 2013, eu égard au degré d'invalidité mis à jour dans la sphère ménagère, rappelant que la Dresse D. \_\_\_\_\_ avait conclu à une capacité résiduelle limitée à 30% dans ce registre. Elle a en particulier estimé que les empêchements relevés par l'enquête économique sur le ménage aux postes « entretien du logement », « emplettes et courses », « lessive et entretien des vêtements », ainsi que « soins aux enfants » étaient sous-évalués et que lesdits empêchements auraient dû se monter respectivement à 90%, 50%, 70% et 20%, l'aide de son mari ne pouvant justifier des abattements « gigantesques ». Vu les pourcentages précités, un degré d'invalidité de 24,6% devait être pris en compte pour la sphère ménagère après pondération, ce qui entraînait un degré d'invalidité global de 74,6% ouvrant le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité.

Une erreur de plume contenue dans la correspondance du 17 octobre 2013 a été corrigée par pli du 24 octobre 2013.

L'OAI a informé l'assurée du maintien de son projet de décision aux termes d'un courrier du 15 novembre 2013, soulignant que l'enquête économique sur le ménage constituait une analyse fiable et étayée des empêchements rencontrés dans la sphère d'activité ménagère. Il a rappelé que l'aide du mari de l'assurée était raisonnablement exigible et

considéré que les arguments soulevés le 17 octobre 2013 n'étaient pas susceptibles de modifier son appréciation.

En date du 18 mars 2014, par l'intermédiaire de la caisse de compensation compétente, l'OAI a adressé sa décision – directement à l'adresse personnelle de l'assurée – portant octroi de trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2011, en sus des rentes pour enfant corrélatives, sur la base d'un degré d'invalidité de 67%.

**F.** L'assurée a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 17 avril 2014, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. A titre subsidiaire, elle a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sous suite d'interrogation de l'experte psychiatre, cas échéant de l'enquêtrice ménagère. L'assurée a fait grief à l'OAI de ne pas avoir chiffré précisément l'aide exigible de son conjoint pour chacun des postes de l'enquête réalisée le 5 août 2013, constatant qu'il était impossible de mesurer les empêchements effectivement retenus dans son cas. Elle a considéré que l'enquête précitée s'en trouvait dénuée de toute valeur probante, non sans rappeler que les constats médicaux devaient être dotés de plus de poids en cas de troubles psychiques, à teneur de la jurisprudence fédérale rendue dans ce contexte.

L'OAI a préavisé le rejet du recours en date du 4 juin 2014, mettant pour sa part en exergue la jurisprudence fédérale relative à la valeur probante d'une enquête économique sur le ménage. Il a argué que le rapport d'enquête du 5 août 2013 remplissait les réquisitis énoncés par cette jurisprudence et devait ainsi fonder l'évaluation de l'invalidité dans la sphère ménagère. S'agissant de l'aide exigible du conjoint de la recourante, il a souligné que ce dernier travaillait à domicile, gardant les enfants et préparant les repas, tandis que l'assurée conservait la possibilité de répartir ses activités ménagères sur l'ensemble de la semaine.

La recourante a produit sa réplique le 23 juin 2014, persistant dans les conclusions précédemment communiquées.

## **E n d r o i t :**

### **1.**

1.1 Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI 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 LPGA).

1.2 Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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 al. 1 let. a LPA-VD).

1.3 En outre, les communications que les autorités administratives et judiciaires destinent aux parties qu'elles savent représentées par un mandataire doivent être adressées à celui-ci. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification déterminante pour le calcul du délai de recours (TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 587/06 du 7 septembre 2006 consid. 4 et les références citées). Quant à la notification à la seule partie représentée, elle est irrégulière (TF [Tribunal fédéral] B 142/05 du 9 janvier 2007 consid. 3.1). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de

vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré l'irrégularité (TF 8C\_216/2012 du 5 avril 2013 consid. 3.1 ; 9C\_296/2011 du 28 février 2012 consid. 5.1 et 9C\_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4.3 ; TFA I 794/04 du 1<sup>er</sup> mai 2006 consid. 1).

In casu, il est constant que l'intimé a adressé la décision du 18 mars 2014 au domicile personnel de la recourante, alors même qu'il la savait représentée par un mandataire. Le recours interjeté le 17 avril 2014 a néanmoins été formé en temps utile. Dans la mesure où il respecte au surplus les formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, il est par conséquent recevable, de sorte qu'il convient d'entrer en matière sur le fond du litige.

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

Le litige porte en l'espèce sur le taux d'invalidité de la recourante, déterminé par l'intimé au moyen de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, singulièrement sur l'appréciation des empêchements rencontrés par l'assurée dans la sphère d'activité ménagère.

Ne sont en revanche pas contestées la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique, établi le 21 février 2013 par la Dresse D.\_\_\_\_\_, ainsi que ses conclusions confirmant l'incapacité totale de travail de la recourante pour toutes activités lucratives du fait de son état de santé psychique.

Il n'y a dès lors pas lieu de remettre en question ces éléments, d'autant plus que le rapport de la Dresse D. \_\_\_\_\_ remplit effectivement les réquisits jurisprudentiels justifiant sa prise en compte (cf. eu égard à la valeur probante des pièces médicales : ATF 125 V 351 consid. 3a ; 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Compte tenu des conclusions de la Dresse D. \_\_\_\_\_ et du statut mixte reconnu à la recourante - 50% active et 50% ménagère - sur la base de ses propres déclarations, le préjudice économique de l'assurée dans la sphère d'activité lucrative - évalué à hauteur de 50% - ne prête pas flanc à la critique.

Partant, la Cour de céans se limitera à l'analyse de l'évaluation opérée par l'intimé en lien avec les empêchements rencontrés dans le ménage.

**3.** 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 vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**4.** L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (cf. art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (cf. art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334 ; 130 V 393 et 125 V 146).

4.1 Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet ; cette dernière disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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.

4.2 A teneur de l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. 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 (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). 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 évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède ainsi à une enquête

sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 et suivants de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3).

4.2.1 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).

4.2.2 Ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C\_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2).

4.2.3 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 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

4.3 Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité (cf. art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146 et 130 V 393 consid. 3.3).

**5.** En l'espèce, la recourante critique tout particulièrement les conclusions de l'enquête économique sur le ménage en ce qu'elles retiennent une aide exigible de son conjoint dans une mesure non quantifiée et non quantifiable. Elle observe également que ces conclusions sont en contradiction avec l'appréciation de la Dresse D.\_\_\_\_\_ qui a retenu une capacité résiduelle de 30% dans l'accomplissement des tâches ménagères.

5.1 S'agissant en premier lieu du champ d'activité « conduite du ménage », force est de constater que l'enquêtrice de l'OAI a indiqué que « l'assurée compte beaucoup sur son mari pour l'organisation du ménage », toutefois sans autre précision. Elle a néanmoins considéré qu'un empêchement de 50% se justifiait sans que l'on soit renseigné sur les tâches que pouvait effectuer l'assurée avant d'être limitée par son état de santé et sans information sur les tâches qui demeurent à sa portée. L'enquêtrice a en outre fixé une invalidité nulle pour ce champ d'activité, ce vraisemblablement par erreur ou inattention, alors qu'une invalidité de 2% aurait dû être prise en compte au vu de l'empêchement retenu.

5.2 Concernant ensuite les champs d'activités « alimentation », « entretien du logement », « lessive et entretien des vêtements », l'on observe que l'enquêtrice a systématiquement pris en considération une aide substantielle du mari de la recourante, celle-ci n'assumant de facto qu'une partie infime des tâches composant ces postes. Elle se borne en effet à débarrasser et dresser la table, changer les lits et plier le linge, ce qui rend difficilement compréhensible que les empêchements corrélatifs n'excèdent pas 50%, sans explication convaincante à cet égard.

5.3 Quant aux « emplettes et courses diverses », l'enquêtrice de l'OAI a derechef retenu une assistance conséquente du conjoint de la recourante, cette dernière se limitant à établir les listes des courses. Dès lors, au vu des limitations fonctionnelles décrites par la Dresse D.\_\_\_\_\_, l'on ne peut que s'interroger sur un empêchement évalué uniquement à 20%, faute de participation active de l'assurée à l'exécution des tâches concernées.

5.4 S'agissant en dernier lieu des « soins aux enfants » et de la « garde des animaux domestiques », force est de constater que l'essentiel des activités est assumé par le conjoint de la recourante, tandis que l'enquêtrice de l'OAI a considéré - contre toute attente - un empêchement nul dans ces postes, malgré notamment les limitations retenues par la Dresse D.\_\_\_\_\_, telles que la vulnérabilité au stress, l'impulsivité et la réduction majeure de la tolérance à la frustration.

5.5 Vu les constats consignés par l'enquêtrice de l'OAI au terme de son rapport du 5 août 2013, l'on ne peut en définitive que s'étonner que les empêchements pris en compte ne soient jamais supérieurs à 50%. Cette interrogation subsiste d'autant plus à l'examen des limitations fonctionnelles décrites par la Dresse D.\_\_\_\_\_ (cf. page 22 du rapport d'expertise du 21 février 2013, points 1 et 2.1) et de l'appréciation de cette dernière dans le cadre de l'activité ménagère, soit une capacité limitée à 30%, en dépit de la possibilité de fractionner les tâches.

Si l'assistance du mari de l'assurée est incontestablement exigible aux fins de l'exécution des tâches ménagères, qui plus est du fait de sa présence à domicile, il convient cela étant de pondérer cette exigibilité compte tenu de son taux d'activité professionnelle (100%). Par ailleurs, même si une assistance importante pouvait être exigée de la part de l'époux de la recourante, cela ne suffirait en aucun cas à expliquer une divergence aussi significative entre l'appréciation de l'experte psychiatre et les conclusions de l'enquêtrice de l'OAI.

Il s'ensuit que le degré d'invalidité de la recourante dans la sphère d'activité ménagère ne peut être évalué précisément en l'état, le dossier devant être complété à cet égard. Il s'impose en effet de solliciter un complément de la part de la Dresse D.\_\_\_\_\_, soit son appréciation en lien avec les différents postes de la sphère ménagère, et de confronter ces données avec les constats effectués au domicile de l'assurée, étant rappelé qu'en cas de divergences, les données médicales ont en général plus de poids (cf. jurisprudence citée supra sous considérant 4.2.2). Il s'agira dans ce contexte de réexaminer les empêchements retenus en déterminant précisément la mesure de l'assistance du mari, ainsi que de fixer en détail les activités raisonnablement exigibles de l'assurée compte tenu de son état de santé psychique.

**6.** Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 157 consid. 1d). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TFA C 206/00 du 17 novembre 2000, in : DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 138 V 318).

In casu, il apparaît que le dossier sur lequel se fonde la décision du 18 mars 2014 est manifestement incomplet (cf. considérant 5 supra), dans la mesure où les contradictions entre les conclusions médicales et les

résultats de l'enquête économique sur le ménage n'ont pas été dissipées à satisfaction.

En particulier, il s'avérait incontestablement nécessaire d'obtenir l'appréciation précise de la Dresse D.\_\_\_\_\_ quant à la capacité de l'assurée à effectuer les différentes tâches ménagères. Il eût en particulier été judicieux de l'interroger eu égard aux divers champs d'activités pertinents, à la lumière des observations consignées dans le rapport d'enquête ménagère du 5 août 2013, afin de pouvoir cas échéant procéder à la correction ou à la confirmation des empêchements spécifiquement retenus.

Il n'appartient pas à la Cour de céans de pallier ces carences, mais bien à l'OAI, lequel est invité à procéder notamment à solliciter l'experte psychiatre en lui soumettant pour appréciation les résultats de l'enquête du 5 août 2013.

**7.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, la décision attaquée annulée dans la mesure où la rente allouée à l'assurée est limitée à trois-quarts de rente d'invalidité, et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

7.1 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

7.2 Obtenant gain de cause, la recourante, assisté d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens, fixés in casu, d'après l'importance et la complexité du litige, à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision, rendue le 18 mars 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Intégration Handicap, Me Jean-Marie Agier, à Lausanne (pour N. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :