

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2021

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
 Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Küng, assesseur
Greffier : M. Favez

* * * * *

Cause pendante entre :

A.X._____, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault,
avocate à Lausanne.

et

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

Art. 4 et 28 LAI ; art. 17 LPG

E n f a i t :

A. **a)** A.X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 197[...], mariée, mère de deux enfants, C.X._____ (200[...]) et D.X._____ (20[...]), titulaire d'un CFC de [...], a travaillé en qualité de [...], en dernier lieu auprès d'Y._____ au taux d'activité de 50 %.

Le 2 décembre 2010, par l'intermédiaire de R._____, assureur perte de gain en cas de maladie d'Y._____, l'assurée a déposé une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant une incapacité de travail complète depuis le 6 mai 2010 en raison d'une dépression. Celle-ci est survenue à la suite de la naissance de D.X._____, [...], qui a subi dès sa naissance plusieurs interventions chirurgicales [...].

Le 10 juin 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour les motifs indiqués dans la demande de détection précoce du 2 décembre 2010.

Après avoir recueilli le dossier de l'assureur perte de gain qui contenait notamment les rapports du 11 mai 2010 de la Dre G._____, [...] au I._____, du 13 janvier 2011 de la Dre H._____, [...] au I._____, ainsi que des 5 mars et 15 avril 2011 de la Dre K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'OAI a également requis des renseignements auprès du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant (rapport du 19 août 2011) et de la Dre K._____ (rapport des 30 août et 15 décembre 2011, ainsi que du 26 mars 2012).

Dans un questionnaire de détermination du statut complété par l'intéressée le 24 juin 2011, cette dernière a indiqué qu'elle travaillerait à 50 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Dans un rapport du 13 avril 2012, le Dr O._____, médecin au Service médical régional de l'AI (SMR) a retenu, sur la base des rapports de la Dre K._____ et du Dr F._____, que l'assurée souffrait d'un épisode dépressif moyen prolongé, ceci malgré la prise en charge psychiatrique intégrée bien suivie et le retour de son fils cadet à la maison en [...]. Le Dr O._____ a estimé qu'un trouble de la personnalité anankastique sous-jacent expliquait en partie l'évolution défavorable. Il a conseillé de revoir la situation à la fin de l'année 2012.

L'OAI a complété l'instruction de la demande de prestations AI par une enquête économique sur le ménage, laquelle a mis en évidence que l'assurée travaillerait à 50 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé pour des raisons financières et pour s'occuper de ses enfants (rapport du 26 septembre 2012). Ainsi, le statut de l'intéressée était 50 % active et 50 % ménagère. L'enquête a également mis en évidence que, dans sa part ménagère, les empêchements de l'assurée étaient de 45,3 %. Ils sont qualifiés d'importants et mis sur le compte de la situation du fils de l'intéressée. Le rapport d'enquête précisait également qu'il avait été tenu compte de l'aide apportée par l'époux de l'assurée, laquelle dépassait l'aide exigible dans l'ensemble des tâches.

En raison de l'arrêt du traitement psychotrope et de la psychothérapie (cf. communication interne de l'OAI du 24 octobre 2012), le Dr O._____ a recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Complétant l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a sollicité des rapports auprès des médecins traitants de l'assurée.

Le 30 janvier 2013, le Dr F._____ a indiqué qu'il n'était pas en mesure d'apprécier la capacité de travail de sa patiente. Il a renvoyé à la Dre K._____ et recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

L'OAI a confié le mandat d'expertise au Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 24 juillet 2013, l'expert a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation devenu une réaction dépressive prolongée exceptionnellement au-delà de deux ans, en évolution (F43.21) depuis le mois de janvier 2010 dans le cadre d'un trouble mixte de la personnalité (F61.0), présent depuis l'adolescence. Au plan psychique et mental, la capacité de travail était nulle depuis le mois de janvier 2010. Le Dr L._____ a rapporté une réactivité émotionnelle pathologique et indiqué que le syndrome somatique, associé à l'humeur fluctuante et à la comorbidité de la personnalité, empêchait toute activité professionnelle. Cet expert a notamment retenu que le caractère invalidant de l'atteinte était toujours d'actualité au jour de son examen, tout en pronostiquant, « *avec les réserves habituelles* », une amélioration de la capacité de travail dès 2014 (rapport L._____, p. 21). Dans son anamnèse, le Dr L._____ a notamment relaté une absence de loisirs et une distanciation de l'[association fréquentée par l'assurée] en raison des [atteintes] affectant son enfant. Sur le plan ménager, il a expliqué que l'intéressée n'assurait plus que les tâches relatives aux enfants, sans se soucier de l'administration, du ménage ou des courses.

Par décision du 8 octobre 2013, assortie d'une motivation séparée du 9 septembre 2013, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité, ainsi que des rentes pour enfants liées à celle du parent rentier. Il a estimé que la capacité de travail de l'intéressée était considérablement restreinte depuis le 6 mai 2010, date du début du délai d'attente d'un an. Sur la base un statut de 50 % active et de 50 % ménagère, ainsi que d'empêchements de 100 % en ce qui concernait l'activité professionnelle et de 45,3 % en ce qui concernait l'activité ménagère, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 72,6 % ($[50 \% \times 100 \%) + [50 \% \times 45,3 \%)$).

Cette décision est entrée en force.

b) A l'issue d'une première révision d'office en 2014, l'OAI a confirmé le degré d'invalidité de 72,6 % (inchangé) par communication du 6 novembre 2014.

c) Par décision du 6 mars 2017, l'OAI a plafonné les rentes de l'assurée et des enfants C.X._____ et D.X._____ en raison de l'octroi d'une rente AI au mari de l'intéressée (plafonnement de deux rentes pour couple ; cf. art. 35 LAVS [loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 ; RS 831.10])

B. Le 28 novembre 2017, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office du droit à la rente de l'assurée. A cet effet, cette dernière a complété le formulaire *ad hoc* le 16 décembre 2017. Elle y a notamment déclaré que, depuis la psychothérapie, elle gérait mieux l'anxiété et se sentait plus stable sur le plan émotionnel. Elle a en outre informé l'OAI qu'elle œuvrait en qualité de bénévole pour [l'association] de [...] ([...] et [...] de 8h[...]11h[...]) et pour [...] ([...] de 8h[...]11h[...]). Dans un questionnaire de détermination du statut complété le même jour, l'intéressée a indiqué qu'elle travaillerait à 50 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

L'OAI a recueilli de nouveaux renseignements médicaux auprès du médecin traitant et de la psychologue de l'assurée.

Le 16 janvier 2018, le Dr F._____ a posé le diagnostic d'état dépressivo-anxieux. Il a estimé la capacité de travail à au maximum 20 % dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée depuis l'octroi de la rente et au moment du rapport. Il a retenu une incapacité de travail de 100 % depuis le mois de janvier 2010. Il a fait état d'un traitement par psychothérapie continue bimensuelle et d'un traitement neuroleptique et antidépresseur. Il a indiqué que l'assurée avait désormais une activité de bénévolat qui entraînait un changement positif.

Dans un rapport du 28 mars 2018, la psychologue S._____ a mentionné d'une évolution lente, mais positive. Elle a relevé les limitations

fonctionnelles suivantes : prudence excessive, anticipations anxieuses, besoin de contrôle, rigidité dans l'organisation du temps, angoisses, très grande sensibilité au stress, fatigabilité, troubles de l'attention, tendance à la tachycardie et aux spasmes.

Le 25 avril 2018, la Dre W._____, médecin au SMR, a recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de préciser la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que les limitations fonctionnelles et les conséquences de l'atteinte à la santé. Elle a indiqué que la description de la vie quotidienne laissait transparaître une possible amélioration de l'état de santé de l'assurée dans le contexte d'une évolution favorable de l'état de santé de son fils D.X._____.

L'OAI a confié un mandat d'expertise au Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a procédé aux examens utiles les 14 novembre, 3 et 13 décembre 2018 en association avec la psychologue U._____. A l'issue de son évaluation du cas, il a communiqué son rapport le 31 décembre 2018.

L'expert a retenu que l'assurée présentait le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique (F33.11), ceci depuis 2015, évoluant avec des hauts et des bas depuis 2010. Sans répercussion sur la capacité de travail, le Dr P._____ a diagnostiqué des traits de la personnalité dépendante, émotionnellement labile, anankastique et anxieuse (Z73.1) qui décompensaient ponctuellement (Expertise P._____, p. 39). L'expert a retenu que l'assurée bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle depuis au moins 2017 (Ibid., p. 46). La capacité de travail était de 50 % sans baisse de rendement depuis 2017 au présent dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (emploi sans stress, sans hiérarchie complexe et sans horaires irréguliers) (Ibid., Expertise, pp. 46-47). Le Dr P._____ a rapporté son évaluation comme il suit (Ibid., pp. 40-45) :

« 1. Degré de gravité fonctionnelle

Depuis l'installation des troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique F33.1, on retient des limitations fonctionnelles psychiatriques subjectives, mais aussi objectives significatives d'un point de vue clinique, dans le sens d'une labilité émotionnelle, de difficultés dans les relations interpersonnelles, d'une fatigue avec ralentissement psychomoteur objectivable modéré ou discret selon les périodes, de troubles de la concentrations subjectifs et d'un isolement social partiel mais pas total, sans aboulie.

Cet indice est partiellement présent.

2. Atteinte à la santé

Selon l'anamnèse réalisée au moment de l'expertise et du dossier médical en possession de l'expert, nous retenons un épisode dépressif récurrent épisode actuel moyen avec syndrome somatique F33.1, au présent, dans le contexte de traits de la personnalité pathologiques.

La présence des limitations fonctionnelles objectivables modérées est confortée tant au niveau de la journée type que selon l'anamnèse réalisée au moment de l'expertise chez une assurée qui s'occupe des activités quotidiennes, malgré des troubles de la concentration subjectifs et d'un ralentissement psychomoteur modéré, qui lui demandent plus de temps pour réaliser les activités. De plus, les activités administratives sont réalisables de même qu'une activité de bénévolat, mais tout lui prend plus de temps.

Cet indice est partiellement présent.

3. Caractère prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic

Les critères diagnostiques de l'ICD-10 sont remplis pour un trouble dépressif moyen récurrent avec syndrome somatique.

4. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard

Nous objections une évolution stationnaire depuis 2017 au présent, les améliorations partielles étant suivies par des rechutes, avec une persistance des troubles dépressifs moyens et des limitations fonctionnelles modérées mais significatives, dans le sens d'un ralentissement psychomoteur modéré ou discret et de troubles de la concentration subjectifs sans un traitement adéquat psychiatrique et avec des prises fluctuantes de Deanxit® (flupentixol+melitracen) qui n'est pas un médicament adéquat. Le suivi psychiatrique a été arrêté, le suivi psychologique est mensuel et la prise d'un traitement peu adéquat est fluctuante.

Cet indice est très partiellement présent.

5. Comorbidités

Les comorbidités psychiatriques sont des traits de la personnalité dépendante, émotionnellement labile, anankastique et anxieuse qui décompensent ponctuellement, ce qui peut donner l'échange pour un trouble de la personnalité, donc des troubles qui n'entraient pas de limitations fonctionnelles significatives, car ils n'ont pas empêché une activité professionnelle dans le passé à 100 %.

Cet indice n'est pas rempli.

6. Personnalité (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

L'assurée présente des traits de la personnalité dépendante, émotionnellement labile, anankastique et anxieuse qui décompensent ponctuellement, ce qui peut donner l'échange pour un trouble de la personnalité, sans répercussion directe sur la capacité de travail, car l'assurée a pu travailler dans le passé à 100 % et faire plusieurs formations, malgré l'existence de ce trouble. Elle dispose de ressources personnelles lui permettant de réaliser les tâches quotidiennes et avoir des contacts sociaux diminués mais sans isolement social total, tout en gérant son quotidien, etc. Ce trouble a favorisé une instabilité professionnelle, mais avec une réinsertion professionnelle possible à plusieurs reprises et un cadre de vie familiale stable.

7. Contexte social

Au moment de l'expertise l'assurée garde de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrive à garder des relations acceptables avec quelques amies et plusieurs membres de sa famille. Un isolement social partiel est retenu, mais pas total. Cet indice est partiellement rempli.

8. Cohérence

Nous n'avons pas objectivé une exagération consciente des troubles et il existe une bonne cohérence entre les plaintes subjectives et le constat objectif, malgré l'existence de bénéfices secondaires clairement exprimés (démotivation pour un emploi à cause des activités quotidiennes qui lui prennent beaucoup de temps).

9. Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie

Au moment de l'expertise l'assurée garde de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrive à gérer son quotidien mais avec difficultés en raison de ses troubles de la concentration subjectifs et de son ralentissement psychomoteur modéré ce qui lui demande plus de temps, à avoir quelques contacts sociaux, etc. Nous retenons de limitations fonctionnelles modérées mais significatives d'un point de vue psychiatrique d'une façon uniforme. Cet indice est partiellement rempli.

10. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation

L'assurée présente une motivation nulle pour une réadaptation professionnelle à cause de son quotidien qui est prenant et le traitement antidépresseur est inadéquat, avec un suivi psychologique mensuel, sans suivi psychiatrique et une compliance fluctuante aux médicaments prescrits. »

(...)

8. ÉVALUATION MÉDICALE ET MÉDICO-ASSURANTIELLE

8.1. Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

Selon le dossier assécurologique, l'examen clinique et l'anamnèse réalisée au moment de l'expertise, on retient un trouble dépressif récurrent moyen récurrent avec syndrome somatique dans le contexte de traits de la personnalité pathologique.

Le trouble dépressif moyen récurrent a entraîné directement des limitations fonctionnelles objectivables modérées avec des limitations dans tous les domaines d'activités : ralentissement psychomoteur modéré ou discret, troubles de la concentration subjectifs, sans aboulie, ni anhédonie totale mais partielle et avec un isolement social partiel, mais pas total.

(...), nous constatons que ces indices sont partiellement remplis au présent.

(...)

8.3. Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

(...)

8.3.2 Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint la personne assurée sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles

Les plaintes sont plausibles et nous ne retenons pas d'exagération des plaintes, ni d'incohérence avec l'examen clinique au moment de l'expertise, malgré l'existence d'avantages secondaires clairement exprimés, dans le sens que l'assurée préfère s'occuper de ses enfants, de son quotidien et de son bénévolat plutôt que de se réinsérer professionnellement.

8.3.3 Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles Par ex. rapports sur des mesures de réadaptation

Nous n'avons pas retenu d'éléments divergents au moment de l'expertise avec un impact sur les limitations fonctionnelles et sur la capacité de travail chez une assurée qui est authentique, la seule

incohérence étant la demande d'une rente AI à 100 %, malgré l'absence de limitations fonctionnelles sévères.

(...)

La journée type, la diminution du suivi psychologique en 2017 qui serait devenu mensuel avec arrêt du suivi psychiatrique et arrêt fréquent des psychotropes plaide contre des limitations fonctionnelles sévères.

(...)

8.4. Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

8.4.1 Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'auto-évaluation de l'assuré, de sa personnalité et de sa disposition à coopérer. Le cas échéant, avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré. Le cas échéant, distinction entre les troubles fonctionnels selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non

Les ressources actuelles sont limitées mais existantes chez une assurée qui gère son quotidien sans difficultés autre qu'une fatigue qui la ralentie. La coopération de l'assurée a été partielle et la compliance aux traitements proposés également partielle avec un arrêt du suivi psychiatrique et un suivi psychologique seulement mensuel. Les ressources disponibles sont encore diminuées mais satisfaisantes dans le quotidien au moment de l'expertise. Les traits de la personnalité pathologiques n'ont pas empêché un travail à 100 % dans le passé, ni une formation, mais il contribue à une instabilité professionnelle et augmente le risque de rechute dépressive sévère. »

L'expert a en outre décrit le déroulement d'une journée type en ces termes (pp. 21-22) :

«— Déroulement détaillé et représentatif d'une journée type : L'assurée se réveille vers 6h00, boit un café, se lave, se maquille. Elle réveille les enfants et son mari, fait la vaisselle, emmène son fils à l'école [...]. L'assurée fait les lessives et change les lits tous les lundis, elle passe beaucoup la serpillère, [...]. L'expertisée voit régulièrement sa [...] qui habite juste à côté, fait les courses, travaille deux matinées par mois à l'association, va récupérer son fils, prépare le repas, redépose son fils à l'école, fait la sieste, puis elle récupère à nouveau son fils. Par la suite elle fait les devoirs avec les enfants, joue à des jeux de lettres sur son téléphone, lit des livres de littérature [...] et le 20 minutes, regarde des [émissions TV], s'occupe de ses deux [animaux]. Elle voit occasionnellement des amis [...]. L'assurée explique que tout lui prend plus de temps durant les activités ménagères et administratives à cause d'une fatigue qui la ralentit.

- Organisation des loisirs, hobbies : L'assurée est passionnée par [...].
 - Aides nécessaires pour le ménage et dans la vie quotidienne : Non.
- (...)
- Alimentation (préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des provisions) : L'assurée prépare les repas, [...].
 - Entretien du logement ou de la maison (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lit, nettoyer à fond, soigner les plantes, le jardin, l'extérieur de la maison, sortir les déchets) et garde des animaux domestiques (les promener, les nettoyer, etc.) : L'époux de l'assurée fait la vaisselle et pour le reste c'est elle qui fait l'ensemble de l'entretien de la maison. Son mari l'aide ponctuellement pour changer les draps du lit une fois par mois. L'assurée fait le ménage tous les jours, parce qu'ils ont une grande maison.
 - Achats (courses quotidiennes et achats plus importants) et courses diverses (poste, assurances, services officiels) : L'assurée fait les courses une fois par semaine à pieds et s'occupe seule de l'administratif de la maison et de l'administratif de son activité bénévole, mais en étant ralentie par sa fatigue.
 - Lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommorder, nettoyer les chaussures) : L'assurée fait ses lessives [...] et repasse.
 - Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : Oui, l'assurée s'occupe de ses deux enfants adéquatement selon l'anamnèse et elle fait les devoirs avec eux.
 - Combien d'heures par semaine une activité adaptée (telle que décrite ci-dessus) peut-elle raisonnablement être exigée de l'assurée si celui-ci, selon l'examen préalable, vaque simultanément à des travaux habituels dans le ménage ? 50 %. »

Par avis SMR du 14 janvier 2019, la Dre W._____ s'est ralliée à l'appréciation de l'expert.

Une enquête économique, réalisée au domicile de l'assurée le 21 mai 2019, a conclu à des empêchements de 4,65 % dans l'accomplissement des tâches ménagères. L'enquêteur a notamment mis en lumière les évolutions suivantes :

« Description des empêchements dus à l'invalidité	des Pondération du champ d'activité	Empêchement	Invalidité
---	-------------------------------------	-------------	------------

8.1 Alimentation (...)	35 %	0.00 %	0.00 %
-------------------------------	------	--------	--------

Il y a des modifications à signaler depuis l'enquête réalisée le 26 septembre 2012 :

L'assurée s'occupe de la préparation de tous les repas [...].

8.2 Entretien du logement ou de la maison et gardes des animaux domestiques	19 %	15.00 %	2.85 %
--	------	---------	--------

(...)

Il y a des modifications à signaler depuis l'enquête réalisée le 26 septembre 2012 :

L'assurée se charge dorénavant des travaux d'entretien de manière totalement autonome. [...].

8.3 Achats et courses diverses	6 %	30.00 %	1.80 %
---------------------------------------	-----	---------	--------

(...)

Il n'y a pas de modification à signaler par rapport à l'enquête réalisée le 26 septembre 2012.

8.4 Lessive et entretien des vêtements	20 %	0.00 %	0.00 %
---	------	--------	--------

(...)

Il y a des modifications à signaler depuis l'enquête réalisée le 26 septembre 2012 :

L'assurée gère l'entier des lessives de manière totalement indépendante. [...].

8.5 Soins et assistances aux enfants et aux proches	20 %	0.00 %	0.00 %
--	------	--------	--------

(...)

Il y a des modifications à signaler depuis l'enquête réalisée le 26 septembre 2012 :

La fille est autonome pour [...].

Total		4.65 % »
--------------	--	-----------------

L'enquêteur a retenu un statut mixte (50 % en emploi et 50 % consacré au ménage), estimant que l'assurée avait toujours travaillé à ce taux par le passé, que cela lui convenait et lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage en réalisant des gains suffisants à l'équilibre financier du ménage.

Fondé sur les conclusions du rapport d'expertise du 31 décembre 2018, l'OAI a déterminé le préjudice économique de l'assurée dans la sphère d'activité lucrative par comparaison des revenus, mettant à jour un degré d'invalidité pour la part active de 25 % compte tenu du statut de personne active à 50 % ($50 \% \times 50 \%$). Au final, l'invalidité pour la part ménagère s'élevait à 2,33 % ($4,65 \% \times 50 \%$). Le degré d'invalidité déterminant se montait ainsi à 27,33 % (cf. calcul du 18 juillet 2019 et rapport final REA du 4 juillet 2019).

Par projet de décision du 13 août 2019, l'OAI a informé l'assurée de son intention de supprimer la rente entière d'invalidité allouée précédemment dès le premier jour du deuxième mois qui suivrait la notification de la décision compte tenu d'un degré d'invalidité de 27,33 %.

L'assurée a contesté ce projet de décision le 23 août 2019.

Dans un rapport du 9 septembre 2019, la psychologue de l'intéressée, S._____, a indiqué qu'elle constatait, depuis la notification du projet de décision, une amplification massive des symptômes, sous la forme d'une anxiété généralisée, accompagnée de somatisations. Elle a proposé l'octroi d'une mesure d'évaluation et de réentraînement progressif à l'endurance pour accompagner l'assurée dans une reprise professionnelle progressive.

Le 20 septembre 2019, le Dr F._____ a fait état de crises d'angoisses généralisées dès le 20 août 2019 en raison de [...] ayant entraîné une augmentation de la posologie de l'antidépresseur.

Désormais représentée par Me Flore Primault, l'assurée a fait part de ses objections au projet de décision le 27 septembre 2019, contestant la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr P._____ et de l'enquête économique sur le ménage. Elle a en outre critiqué l'absence de mesure de réadaptation.

Sollicitée pour avis, la Dre W._____ a estimé que les constats rapportés par S._____ et le Dr F._____ constituaient une réaction anxieuse consécutive à l'annonce de la suppression de la rente et qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise (avis SMR du 29 octobre 2019).

Réinterrogé, l'enquêteur a domicile a précisé de qui suit le 11 février 2020 :

« Le statut de la bénéficiaire est de 50 % active et 50 % ménagère. Elle consacre donc le 50 % de son temps aux travaux ménagers, ce qui lui permet de les assumer, même en exerçant une activité professionnelle à 50 %. La pondération est donc actuellement correcte.

Le mari de la bénéficiaire est effectivement atteint dans sa santé. Il est cependant indépendant et n'a nullement besoin de soins particuliers. »

Quant au service de réadaptation, il a précisé dans un complément du 4 juillet 2020 au rapport final REA que l'assurée bénéficiait d'une formation de « vendeuse » et d'une « *expérience professionnelle [...] permettant de travailler dans des postes administratifs* », ceci notamment sur la base du *curriculum vitae* fourni par l'intéressée.

Par décision du 3 juin 2020, assortie d'une motivation séparée du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 27 septembre 2019. A l'appui de sa décision, l'OAI a retenu que le rapport du Dr P._____ montrait que l'atteinte à la santé psychique n'était plus que partiellement incapacitante et que les constats de l'enquêteur étaient corroborés par l'analyse de l'expert pour qui l'assurée pouvait raisonnablement exercer une activité adaptée à hauteur de 50 % tout en vaquant simultanément à ses travaux habituels dans le ménage. S'agissant des mesures de réadaptation, l'OAI a estimé qu'aucune mesure simple et adéquate n'était susceptible de réduire le préjudice économique, la formation professionnelle de l'intéressée, ainsi que son expérience, lui permettant de travailler dans des postes administratifs adaptés à ses limitations fonctionnelles. L'OAI a enfin précisé que, sur demande écrite, il octroierait à l'assurée une aide au placement.

C. Par acte du 8 juillet 2020, A.X._____, représentée par Me Primault, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de la décision attaquée, subsidiairement à sa réforme dans le sens du maintien de la rente fondée sur un degré d'invalidité fixé à dire de justice et, plus subsidiairement, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à

l'OAI pour complément d'instruction. Elle a en outre requis la restitution de l'effet suspensif. Elle fait valoir que les conditions d'une révision de sa rente ne sont pas réunies. Elle soutient que la jurisprudence ne permettrait pas de revenir sur une rente précédemment octroyée en cas de persistance des troubles constatés. L'intéressée conteste la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr P._____. Rappelant que le trouble dépressif récurrent affectant sa santé évoluait régulièrement depuis 2010, elle reproche à l'expert d'avoir substitué sa propre appréciation du cas à celles des experts précédemment consultés. Fondée sur l'appréciation de sa psychothérapeute, la recourante décrit une amplification des symptômes dépressifs ayant entraîné une augmentation de la médication. Elle soutient que, soumise à une situation stressante, elle ne pourrait s'y confronter du fait d'un effondrement réactionnel de ses ressources. L'intéressée conteste également la valeur probante de l'enquête ménagère dès lors que, pour le cas des affections psychiques, les considérations d'ordre médical sont prépondérantes. Elle reproche à l'expert P._____ de ne pas avoir circonscrit de manière suffisante son appréciation de sa capacité à effectuer les travaux ménagers. Elle réclame la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Le 13 août 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours sur le fond, ainsi qu'au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif. Il se réfère à la position de son service juridique du 2 juin 2020.

Par ordonnance du 17 août 2020, la juge instructrice a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif.

Par écritures des 16 octobre et 17 novembre 2020, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. Les 5 octobre, 3 novembre, 16 décembre 2020, ainsi que les 19 janvier, 5 février et 26 mai 2021, la recourante a en outre produit des certificats médicaux émanant de la Dre K._____. Elle a aussi produit un rapport de cette spécialiste daté du 5 juillet 2021.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail résiduelle et son degré d'invalidité.

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

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

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71).

Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois

déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88 bis al. 2 let. a RAI).

4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante,

n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) aa) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418 ; 145 V 215). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

bb) La preuve de troubles psychiques et psychosomatiques suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). Une fois le diagnostic posé, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4).

d) aa) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur

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

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

bb) Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, 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. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile

de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

5. a) En l'espèce, l'intimé a ouvert d'office la procédure de révision le 1^{er} novembre 2017. Le dernier examen matériel par l'intimé du droit aux prestations remonte à la décision du 8 octobre 2013, par laquelle l'OAI a alloué à la recourante une rente entière d'invalidité, ainsi que des rentes pour enfants liées à celle du parent rentier, ceci sur la base du rapport d'expertise du 24 juillet 2013 du Dr L._____. Il reste à déterminer si une révision doit être admise dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision du 3 juin 2020. Il convient par conséquent d'examiner si une modification déterminante des circonstances s'est produite entre 2013 et la date de la décision litigieuse du 3 juin 2020.

b) La recourante fait valoir l'absence de motif de révision, alléguant qu'elle souffrait de la même atteinte que lors de l'octroi de la rente. Elle remet en cause la valeur probante des conclusions de l'expertise du Dr P._____ du 31 décembre 2018 et de l'enquête économique sur le ménage du 21 mai 2019. L'intéressée reproche à l'expert de ne pas avoir tenu compte de l'évolution en dents de scie du trouble dépressif récurrent moyen, d'avoir substitué sa propre appréciation du cas aux précédents experts, de ne pas s'être prononcé de manière détaillée sur l'exigibilité des tâches ménagères, de ne pas avoir tenu compte de l'évolution négative de l'état de santé de son époux et d'avoir mal apprécié ses ressources. Elle se fonde sur les rapports de ses médecins traitants et de sa psychologue pour mettre en lumière une anxiété généralisée qui la limiterait dans son quotidien. L'intéressée fait également état d'incohérences dans le rapport d'expertise. Elle soutient qu'elle ne serait pas en mesure d'assumer certaines tâches ménagères uniquement du fait qu'elle ne travaillerait plus. L'intéressée prétend que le taux d'empêchement ménager devrait s'exprimer à un taux égal, voire supérieur à celui de l'incapacité de travail, du fait que les constatations

d'ordre médical devraient l'emporter sur les conclusions de l'enquête à domicile en présence d'une pathologie psychique.

Pour l'office intimé, les incohérences relevées par la recourante ne permettent toutefois pas de remettre en cause le contenu de l'expertise. Il relève que les constats du Dr P._____ au sujet de l'évolution positive de la vie quotidienne de l'intéressée sont corroborés par le rapport d'enquête économique sur le ménage du 10 avril 2018. Selon l'office intimé, ces constats montraient que l'état de santé de la recourante s'était sensiblement amélioré depuis la première expertise.

6. a) Reconnaître une amélioration de l'état de santé psychique de la recourante nécessite une évaluation à la lumière des indicateurs jurisprudentiels déterminants. En effet, en présence d'une modification de l'état de santé de la personne assurée depuis la précédente demande de prestations AI pour adulte évaluée selon l'ancienne jurisprudence, il convient désormais d'examiner le cas à la lumière, non plus de la jurisprudence en vigueur à l'époque, mais de la jurisprudence actuelle relative à l'évaluation des conséquences d'atteintes à la santé psychique sur la capacité de travail (ATF 141 V 281), ceci conformément au principe qui rend une nouvelle jurisprudence applicable *ex nunc* et *pro futuro* (ATF 140 V 154 consid. 6.3.2 et les références citées ; TF 9C_346/2017 du 14 novembre 2017 consid. 5.3.1).

b) aa) En l'espèce, le Dr P._____ a estimé que la recourante présentait le diagnostic de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique (F33.11), ceci depuis 2015, précisant que des rémissions partielles ont pu être suivies ponctuellement par les troubles de l'adaptation retenus par les thérapeutes de la recourante et par le Dr L._____ (Expertise P._____, p. 39). Les éléments anamnestiques et cliniques, associés aux résultats des tests psychométriques, permettent de poser le diagnostic dans les règles de l'art. L'expert a considéré que la journée type, la diminution du suivi spécialisé en 2017 (psychothérapie mensuelle ; arrêt du suivi psychiatrique ; arrêt fréquent des psychotropes) ne plaident pas pour une symptomatologie dépressive sévère (ibid.). Il a

considéré que le trouble dépressif entraînait des limitations fonctionnelles modérées avec des limitations dans tous les domaines d'activités, à savoir un ralentissement psychomoteur modéré, des troubles de la concentration subjectifs, sans aboulie, une anhédonie partielle et un isolement social partiel, mais pas total (Expertise P._____, p. 40).

bb) Le Dr P._____ a exposé de manière convaincante qu'il convient d'exclure un trouble de la personnalité. Il retient en revanche des traits de la personnalité dépendante, émotionnellement labile, anankastique et anxieuse qui décompensaient ponctuellement, ce qui pouvait donner le change pour un trouble de la personnalité actuellement non décompensé ou pour des troubles anxieux. L'expert motive son appréciation en retenant que les traits de la personnalité en question n'avaient pas empêché une activité à 100 % par le passé, ni une gestion adéquate du quotidien avant la naissance de D.X._____ (Expertise P._____, p. 39). Sur le plan clinique, il relève qu'il n'avait pas pu constater l'apparition, en quelques minutes, d'au moins quatre symptômes physiques d'anxiété, et cela sans raison apparente, ni d'attaque de panique, ni de préoccupation excessive pour des problèmes sans importance caractérisant l'anxiété généralisée, ni de symptômes compatibles avec un trouble obsessionnel compulsif, ni de comportement compulsif. A l'examen psychométrique pour l'anxiété, la passation de l'échelle d'anxiété de Hamilton a révélé une anxiété qualitativement moyenne (Expertise P._____, pp. 34-35). En présence d'arguments objectifs tels que précisés ci-dessus, la recourante ne saurait reprocher au Dr P._____ d'avoir substitué son appréciation à celles du Dr L._____. Bien motivées et fondées sur des examens complets, les conclusions diagnostiques du second expert peuvent être suivies.

Les appréciations de la Dre K._____ (rapport du 5 juillet 2021), du Dr F._____ (rapports des 16 janvier 2018 et 20 septembre 2019) et de Mme S._____ (rapports des 28 mars 2018 et 9 septembre 2019) ne sont pas étayées et ne permettent pas d'instiller le doute sur les conclusions du Dr P._____. Les certificats d'arrêt de travail produit par la recourante en cours de procédure, non motivés, ne sont pas

contributifs. S'agissant du rapport de la Dre K._____, celui-ci ne détaille pas les nouveaux syndromes qui affecteraient sa patiente. Cette spécialiste ne présente pas les éléments anamnestiques sur lesquels elle fonde ses conclusions de sorte que ce rapport n'apporte en définitive aucun nouvel élément au dossier qui n'aurait pas été connu du Dr P._____ au jour de son expertise. La Dre K._____ fait également mention des inquiétudes de l'intéressée pour [...] en relation avec la pandémie de Covid-19. Le rapport du 5 juillet 2021 ne décrit toutefois pas de nouvelles limitations fonctionnelles qui auraient été engendrées par la situation pandémique. De plus, force est de constater que la procédure d'audition n'était pas terminée au début de la pandémie au printemps 2020. Or, la recourante n'a émis aucune plainte à ce moment-là. Dans ce contexte, l'argument, soulevé en procédure judiciaire, n'est guère crédible. Quant à une éventuelle réévaluation de la situation au mois de septembre 2021, annoncée dans le rapport de la Dre K._____ du 5 juillet 2021, elle serait de toute manière postérieure au prononcé de la décision entreprise et sortirait de l'objet du litige défini par cette dernière (cf. ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

Quant à la réaction de la recourante qui a suivi le projet de décision du 13 août 2019, elle relève d'une décompensation consécutive à l'annonce de la suppression de la rente (avis SMR du 29 octobre 2019), ce que son médecin traitant et sa psychologue admettent (rapport du 20 septembre 2019 du Dr F._____ et rapport du 9 septembre 2019 de Mme S._____). Une telle réaction est d'ailleurs parfaitement compatible avec le caractère en dents de scie des troubles de la lignée dépressive et les décompensations ponctuelles des traits de la personnalité de la recourante relevés par l'expert (Expertise P._____, p. 39). Il ne s'agit pas d'un argument en faveur d'un nouveau diagnostic. Au demeurant, l'on verra ci-dessous que cet évènement n'a pas d'influence sur l'évaluation de la capacité de travail (cf. consid. 6d/aa ci-dessous).

cc) Il résulte de ce qui précède que l'expert a posé les diagnostics *de lege artis* après avoir procédé à des examens minutieux et circonstanciés, en toute connaissance de cause. Les rapports médicaux

versés au dossier ne permettent pas d'envisager d'autres atteintes, notamment dans le registre anxieux. L'analyse diagnostique échappe ainsi à toute critique. Reste à vérifier si l'évaluation de la capacité de travail, singulièrement l'amélioration de celle-ci, résiste aux griefs de la recourante.

c) aa) Dans un premier moyen, la recourante fait grief à l'expert d'avoir procédé à un « copier-coller » de plusieurs passages d'une autre expertise ne correspondant pas à sa situation. Elle cite « à titre exemplatif », la mention qu'elle disposerait d'un permis de cariste, ce qui n'est pas le cas. Pour l'intimé cette imprécision ne remettrait pas en cause la valeur probante de l'expertise.

bb) Certes, aucun élément au dossier n'indique que la recourante ait exercé la fonction de cariste. Cette assertion ne remet toutefois pas en cause la valeur probante de l'expertise. D'une part et contrairement à ce que soutient la recourante, l'imprécision est limitée, il ne s'agit en aucun cas de « plusieurs passages », de sorte que sur une expertise de 48 pages, une inadvertance, si elle est regrettable, reste tolérable. D'autre part, rien ne démontre que cette erreur ait eu des conséquences sur l'évaluation de la capacité de travail de l'intéressée (Expertise P._____, pp. 46-47). L'expertise indique la formation et le parcours professionnel de la recourante, ainsi que ses activités bénévoles. Puis, une fois le dossier soumis au service de réadaptation de l'AI, ce dernier a dûment tenu compte de la formation de vendeuse et d'une aptitude dans des postes administratifs, ceci sans faire mention d'une hypothétique formation de cariste (cf. complément du 4 juillet 2020 au rapport final REA). Sans incidence sur l'évaluation médicale ni sur le calcul subséquent de la rente, ce grief doit être rejeté.

d) Il convient ensuite d'évaluer la capacité de travail de la recourante, qui conteste une amélioration de ses ressources, à la lumière des indicateurs jurisprudentiels.

aa) Dans l'axe de l'atteinte à la santé, les constatations objectives du Dr P._____ témoignent d'une amélioration de la situation de la recourante.

A ce propos, il est à relever que dès le début de la procédure de révision de la rente, l'intéressée a indiqué à l'OAI qu'elle gérait mieux l'anxiété, qu'elle se sentait plus stable sur le plan émotionnel et qu'elle œuvrait comme bénévole à raison de plusieurs fois par semaine (questionnaire de révision de rente du 16 décembre 2017). Tant le Dr F._____ (rapport du 16 janvier 2018) que Mme S._____ (rapport du 28 mars 2018) admettent également l'existence d'une capacité de travail résiduelle, ce qui montre que la position de la recourante, qui allègue ne plus disposer de la moindre capacité de travail, n'est pas fondée.

On constate, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté, que la situation médicale du fils de la recourante est à l'origine de l'atteinte à la santé psychique dont elle souffre. Or, l'intéressée admet que la situation de son enfant s'est améliorée (Expertise P._____, p. 18). Dans son rapport du 24 juillet 2013, le Dr L._____ indiquait que le trouble de l'adaptation, qui s'était mué en trouble dépressif, subsistait encore lors de ses examens du fait que, après avoir vécu dans l'attente de l'annonce du décès de [...] (Expertise L._____, p. 19). Bien que réservé, le pronostic du premier expert était favorable pour la fin de l'année 2013, la situation n'étant pas vouée à se prolonger à long terme pour autant que d'autres éléments ne venaient pas se surajouter (Expertise L._____, pp. 19 et 21).

Tel n'est pas le cas. Les constatations du Dr P._____ témoignent d'une amélioration des symptômes qui présentent un caractère moins prononcé dans le contexte d'une évolution positive de l'état de santé de l'enfant D.X._____. Si l'expert retient un trouble dépressif moyen récurrent avec syndrome somatique qui se répercute sur la capacité de travail de la recourante, son impact sur les ressources de cette dernière est moindre qu'au moment de l'évaluation par le Dr L._____. Le Dr P._____ retient ainsi des limitations fonctionnelles

modérées, à savoir un ralentissement psychomoteur « modéré ou discret », des troubles de la concentration subjectifs, sans aboulie, ni anhédonie totale, mais partielle, et un isolement social partiel (Expertise P._____, p. 43). De son côté, le Dr L._____ décrivait en 2013 des émotions très fluctuantes, une réactivité émotionnelle pathologique, une absence de loisirs, une distanciation de l'[association fréquentée par l'intéressée] et une inactivité ménagère, sous réserve des tâches relatives aux enfants (Expertise L._____, pp. 19-21). L'évolution est positive de ce point de vue.

S'agissant de la réaction consécutive à la notification du projet de décision rapportée par le médecin traitant et la psychologue traitante de la recourante (rapports du 9 septembre 2019 de Mme S._____ et du 20 septembre 2019 du Dr F._____ ; cf. aussi contestation du 23 août 2019), ses conséquences sortent du champ médical. Cette réaction relève d'un facteur de stress psychosocial qui, s'il contribue aux symptômes, constitue une circonstance non invalidante et donc non assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1 et 3.4.2.1 ; TF 9C_549/2015 du 29 janvier 2016 consid. 4.3). Il en va de même des difficultés [...] (rapport du 20 septembre 2019 du Dr F._____) qui demeurent gérables compte tenu d'une exigibilité professionnelle de 50 % et des compétences éducationnelles reconnues par l'enquêteur de l'AI (enquête économique sur le ménage du 21 mai 2019).

Sur le plan ménager, l'évolution est frappante dès lors que la recourante décrit longuement sa journée type et n'apparaît, sous réserve d'un léger ralentissement psychomoteur, plus limitée dans ce domaine (comp. Expertise L._____, pp. 21-22) alors qu'en 2013 son mari déclarait à l'expert L._____ qu'elle n'assumait plus d'autre tâche que celles qui concernaient les enfants (Expertise L._____, pp. 17-18). A cet égard, l'enquêtrice relevait en 2012 que l'aide du mari dépassait ce qui était exigible, et ceci dans de nombreux domaines (enquête économique sur le ménage du 26 septembre 2012). Ce n'est toutefois plus le cas notamment en raison des affections présentées par le mari (enquête économique sur le ménage du 21 mai 2019). Rien ne remet en cause la valeur probante de

l'enquête économique sur le ménage du 21 mai 2019. Ses conclusions sont corroborées par les déclarations initiales de la recourante (cf. questionnaire de révision de rente du 16 décembre 2017), par le fait qu'elle œuvre comme bénévole (Ibid.) et par la description du quotidien faite par l'expert auquel elle a exposé de manière approfondie les tâches qu'elle exerçait (Expertise P._____, pp. 21-22). L'expert a en outre précisé que l'intéressée est en mesure, en parallèle d'une activité professionnelle exigible au taux de 50 %, de vaquer à ses tâches ménagères (Ibid, p. 22) et qu'elle gère seule le quotidien, sans aide extérieure (Ibid, p. 21). Il est à relever que l'enquêteur a confirmé ce point de vue à la suite de sa visite (Complément du 11 février 2020). C'est dès lors en vain que la recourante allègue que l'expert se serait prononcé en « quelques lignes » sur cette problématique qu'il a, au contraire, soigneusement investigué. Il est encore à relever qu'en 2013, le Dr L._____ posait un pronostic favorable sous réserve de nouveaux éléments qui viendraient se surajouter (Expertise L._____, p. 19). Or, malgré la dégradation de l'état de santé du mari de l'intéressée, aucun nouvel élément n'est venu se surajouter dans le tableau présenté par cette dernière. La recourante se sent en effet utile pour [...], de sorte qu'elle parvient à gérer les difficultés inhérentes à l'état de santé de [...] (Expertise P._____, p. 25). Il convient de plus de rappeler que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 21 mai 2019 est essentiellement établi en fonction des déclarations de l'intéressée. Dans ces circonstances, les éléments observés par l'enquêteur à domicile concordent avec l'appréciation de l'expert et avec les propres déclarations de la recourante. Au final, l'enquête ménagère doit être qualifiée de probante. Elle témoigne ainsi d'une nette amélioration de l'état de santé de l'intéressée, ce qui rejoint les conclusions du Dr P._____.

Le critère du succès du traitement, respectivement de la résistance au traitement, n'est guère pertinent dans le cas de la recourante qui a mis un terme au suivi psychiatrique, qui ne bénéficie pas d'un suivi psychothérapeutique régulier, dont la compliance laisse à désirer et dont la pharmacologie n'est pas adaptée (Expertise P._____, pp. 44-47). Il y a lieu de constater que l'intéressée n'a de loin pas épuisé

les opportunités thérapeutiques à sa disposition comme le constate à juste titre l'expert qui préconise une psychothérapie hebdomadaire et une adaptation du traitement antidépresseur (Ibid., p. 47).

Quant à la question des mesures de réadaptation, le résultat de l'expertise, montrant une attitude guère cohérente de la recourante, ne plaide plus en faveur de conséquences sévères sur la capacité de travail. En 2013, le Dr L._____ ne préconisait pas de mesures de réadaptation, admettant une incapacité de travail complète (Expertise L._____, p. 22). Le Dr P._____ retient désormais que la recourante exprime des avantages secondaires à sa situation et [...] plutôt que de se réinsérer professionnellement (Expertise P._____, p. 44), l'intéressée déclarant à l'expert qu'elle ne travaillerait pas avant que [...] (Ibid., p. 23). La psychologue traitante de la recourante, Mme S._____, réclame pourtant des mesures de réinsertion dans son rapport du 9 septembre 2019. Cette demande concorde d'ailleurs avec l'aide au placement sur laquelle l'intimé semble entrer en matière (cf. motivation de la décision du 3 juin 2020). On constate aussi que l'intéressée s'est plainte de ne pas bénéficier de mesures professionnelles durant la procédure d'audition (cf. objections du 27 septembre 2019). Cela tend ainsi à démontrer un potentiel de réadaptation non exploité.

Au surplus, le Dr P._____ ne retient pas de comorbidités psychiatriques significatives, étant rappelé que les diagnostics retenus sont convaincants (consid. 6b ci-dessus).

bb) Dans l'axe « personnalité », le Dr P._____ a constaté que les traits de la personnalité dépendante, émotionnellement labile, anankastique et anxieuse pouvaient décompenser ponctuellement (Expertise P._____, pp. 39 et 41). Toutefois, il a rappelé que les ressources personnelles de l'intéressée étaient bonnes, qu'elle arrivait à gérer son quotidien sans difficulté d'un point de vue psychiatrique, à avoir des contacts sociaux limités, sans isolement social total, et à gérer ses enfants sans difficulté. L'expert n'a ainsi retenu aucune répercussion de ces traits de la personnalité sur la capacité de travail (Ibid., p. 41, cf. aussi

p. 22). Il n'est pas question ici d'une personnalité pathologique. Au demeurant, les traits de personnalité n'ont en principe pas valeur de maladie psychiatrique invalidante (TF 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.2).

cc) Il apparaît que la recourante bénéficie de contacts sociaux élargis par rapport à la situation prévalant lors de l'expertise réalisée en 2013, dénotant d'une évolution positive. Elle a en effet renoué contact avec [son association], y œuvrant deux matinées par semaine (comp. formulaire de révision de rente complété le 16 décembre 2017 et Expertise L._____, p. 5). L'intéressée a aussi expliqué au Dr P._____ que son entourage la soutenait beaucoup, surtout sa mère (Expertise P._____, pp. 15 et 21). Dans ce contexte, l'isolement social partiel retenu par le Dr P._____ sur la base de son anamnèse est convaincant (Ibid., pp. 15, 18-19 et 41).

dd) Examinant l'uniformité des limitations dans tous les domaines de la vie, l'expert a constaté que la recourante conservait de bonnes capacités et ressources personnelles toutefois péjorées par des troubles de la concentration subjectifs et un ralentissement psychomoteur modéré. Il a retenu des limitations fonctionnelles modérées, mais significatives d'un point de vue psychiatrique, ceci dans tous les domaines de la vie. Il n'en demeure pas moins que la motivation à reprendre une activité professionnelle est qualifiée de « nulle », notamment en raison du quotidien dans lequel la recourante est très investie (Expertise P._____, p. 42). Cet indicateur témoigne ainsi d'une situation moins uniforme que ce qui ressortait de l'expertise réalisée en 2013 (Expertise L._____, pp. 17-18) et de l'évaluation ménagère réalisée à cette époque qui montraient des limitations sévères dans tous les domaines de la vie.

ee) Concernant l'évaluation du poids effectif des souffrances au regard de la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou négligés, il y a lieu de constater que la recourante montre une compliance fluctuante au traitement psychiatrique et que celui-ci devrait être revu

pour éviter une rechute. Sans nier les souffrances de l'intéressée, on constate que celles-ci sont moindres qu'en 2013.

f) C'est ainsi en vain et sans objectiver ses allégations que la recourante prétend que l'état de fait serait pour l'essentiel demeuré inchangé.

En définitive, le rapport d'expertise du Dr P._____ satisfait aux critères jurisprudentiels. L'évaluation de l'état de santé et la répercussion des atteintes sur la capacité de travail font l'objet d'une étude circonstanciée. Le rapport se fonde sur une analyse complète de la situation de l'assurée et prend en considération ses plaintes et les avis médicaux au dossier. Ses conclusions sont claires, motivées et ne souffrent pas de contradictions. Les conclusions différentes des médecins traitants ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations de l'expert qui avait connaissance de l'ensemble des aspects du dossier et les a pris en compte dans son évaluation.

Les conclusions de l'expert, convaincantes, peuvent être suivies, de sorte qu'il y a lieu de retenir que l'assurée bénéficie d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle qui respecte les limitations fonctionnelles (emploi sans stress, sans hiérarchie complexe, sans horaires irréguliers, troubles de la concentration subjectifs et ralentissement psychomoteur modéré), ainsi que dans toutes autres activités adaptées.

7. Pour le surplus, le calcul du degré d'invalidité n'est pas contesté et peut être confirmé. Aussi, compte tenu d'un degré d'invalidité de 27,33 %, inférieur au seuil de 40 % (art. 28 al. 1 let. b LAI), c'est dès lors à juste titre que l'intimé a supprimé la rente dont bénéficiait la recourante pour le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la décision entreprise (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

8. a) La recourante réclame des mesures de réadaptation professionnelle. De son côté, l'office intimé répond que la formation

professionnelle dont dispose l'intéressée lui permet déjà de travailler dans des postes administratifs adaptés à ses limitations fonctionnelles, précisant qu'une mesure d'aide au placement pourrait toutefois être octroyée en cas de demande écrite.

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; 124 V 108 consid. 2b).

c) En l'occurrence, la recourante présente un degré d'invalidité supérieur à 20 %, de sorte qu'il convient d'examiner son droit à des mesures de réadaptation. La reprise de l'activité habituelle est toutefois exigible selon l'expert (Expertise P._____, p. 46), ceci sans qu'une activité adaptée puisse être exercée à un taux d'activité plus élevé (Ibid., pp. 46-47). La recourante bénéficie d'un CFC de vendeuse et d'une expérience professionnelle lui permettant de travailler dans des postes administratifs. Au vu de sa formation et de son parcours professionnel, une mesure de réadaptation ne s'avère pas nécessaire. L'intéressée dispose en effet des compétences et du bagage professionnel adéquat pour reprendre son activité habituelle, exigible sur le plan médical. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a refusé des mesures professionnelles à la recourante dans sa décision du 3 juin 2020.

Il convient encore de relever que l'intimé a indiqué qu'une mesure d'aide au placement pourrait toutefois être octroyée à la

recourante si elle en faisait la demande écrite (cf. motivation de la décision du 3 juin 2020). .

10. Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (cf. recours du 8 juillet 2020, pp. 10-11). En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3).

11. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée du 3 juin 2020 doit être 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais judiciaires doivent être arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge de la recourante qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI).

c) N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre à des dépens (art 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté

II. La décision rendue le 3 juin 2020 l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :