

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juillet 2013

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Neu et Mme Dessaux
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 28 al. 2 et 28a LAI

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1960, mariée, est originaire de Serbie et Monténégro. Sans formation professionnelle, elle a travaillé comme ouvrière dans le cadre de différentes missions temporaires. Le 10 mars 1994, elle a été victime d'un accident vasculaire cérébral, ayant entraîné une hospitalisation de plusieurs mois.

Le 1^{er} juillet 2005, l'assurée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente, de mesures d'ordre professionnel et de mesures médicales, invoquant comme atteinte à la santé une attaque cérébrale et des crises d'épilepsie. Sous "remarques complémentaires", elle mentionnait qu'aucun employeur ne voulait l'engager en raison des graves problèmes de santé qu'elle présentait à la suite de son attaque cérébrale (perte de la parole, de la mémoire, etc.). Elle a par la suite précisé qu'en bonne santé, elle travaillerait au taux de 100%, par intérêt personnel et nécessité financière, dans une activité d'aide au ménage, d'employée d'usine ou d'horticulture (cf. formulaire 531bis du 24 août 2005).

L'OAI s'est adressé au Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, lequel a établi son rapport médical le 27 juillet 2005. Il posait les diagnostics affectant la capacité de travail de status après hémisyndrome sensitivo-moteur droit avec aphasie et hémianopsie sur ramollissement sylvien gauche étendu lié à une occlusion de l'artère carotide interne gauche, existant depuis le 10 mars 1994, et d'épilepsie sur cicatrice d'infarctus cérébral, apparue le 11 novembre 1995. Il signalait que l'assurée était dépressive, mais sans répercussion sur la capacité de travail. Il retenait comme seule pathologie limitative une difficulté de communication par troubles de l'élocution et légèrement de la compréhension, mais essentiellement due au fait que l'assurée parlait et comprenait très mal le français. La capacité de travail était totale dans une activité adaptée, soit sans port de charges

supérieures à 10 kg et respectant les limitations fonctionnelles liées essentiellement à l'épilepsie (pas d'horaire de nuit ou irrégulier, pas de lumière violente ou clignotante, pas d'environnement bruyant, pas de travail en hauteur ou sur une échelle).

En décembre 2005, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée, en présence du mari oeuvrant comme traducteur. Invitée par l'enquêtrice à se déterminer sur le taux auquel elle exercerait une activité lucrative si elle était en bonne santé, l'assurée a confirmé qu'elle travaillerait à 100% eu égard à l'absence de charges familiales (elle ne pouvait avoir d'enfants) et au licenciement de son mari avec effet au 1^{er} février 2006. Dans son rapport du 14 décembre 2005, l'enquêtrice a relevé que l'assurée aimerait travailler car une activité professionnelle hors du domicile lui permettrait de penser à autre chose qu'à son problème de stérilité et qu'il paraissait probable, eu égard à la situation familiale, que l'assurée travaillerait à 100%. Elle a exposé qu'au vu du statut d'active à 100%, l'enquête ménagère sous sa forme habituelle ne s'était pas réalisée.

Par avis du 20 janvier 2006, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a décidé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Il relevait que le Dr L._____ faisait état d'une assurée dépressive, sans autre détail, et il convenait d'examiner si c'était uniquement la compréhension et l'expression du français qui étaient mauvaises ou si l'assurée présentait des troubles dans sa propre langue.

L'examen psychiatrique a été réalisé au SMR par le Dr O._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a examiné l'assurée le 17 juillet 2007, en présence d'un interprète. Dans son rapport du 7 août suivant, le Dr O._____ a retenu les diagnostics affectant la capacité de travail de démence vasculaire, trouble dépressif organique et labilité émotionnelle organique. Il appréciait la situation comme suit:

"L'anamnèse psychiatrique ne met pas en évidence une maladie psychiatrique ou un trouble de la personnalité à l'origine d'une atteinte à la santé mentale, ayant comme conséquence une

incapacité de travail de longue durée avant l'accident vasculaire cérébral du mois de mars 1994. Les différents rapports médicaux présents dans les dossiers mettent en évidence, de façon claire, des troubles du langage n'évoluant pas favorablement (rapport médical du 27.07.05).

L'examen psychiatrique au SMR, en présence d'un interprète, permet de constater une symptomatologie dépressive, d'intensité moyenne, avec syndrome somatique (selon la définition de la CIM-10), et une fatigue. Vu l'accident vasculaire cérébral de mars 1994, ceci correspond à un trouble dépressif organique et à une labilité émotionnelle organique (fatigue chronique).

Après avoir donné des explications à l'interprète sur la forme de l'examen neuropsychologique, afin de tenter d'obtenir un minimum d'informations, cet examen permet de constater une désorientation temporospaciale, des troubles de la mémoire d'évocation et de fixation (mémoire du travail), des troubles du langage, surtout en ce qui concerne l'expression (même dans sa langue maternelle), une apraxie constructive, et des troubles de la programmation à la frise de Luria. A nouveau, vu l'accident vasculaire du mois de mars 1994, l'évolution neuropsychologique permet de conclure au diagnostic de démence vasculaire.

En conclusion, la démence vasculaire, le trouble dépressif organique et la labilité émotionnelle organique, sont à l'origine d'une atteinte à la santé mentale ayant comme conséquence une incapacité de travail de longue durée.

Des mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas envisageables.

Etant donné que les diagnostics mentionnés ci-dessus sont considérés comme étant une affection neuropsychiatrique chronique irréversible, une révision n'est pas indiquée."

Le Dr O. _____ énonçait, à titre de limitations fonctionnelles, une désorientation temporospaciale, des troubles de la mémoire, des troubles du langage concernant l'expression, une apraxie constructive, des troubles de la programmation et une tristesse avec fatigue chronique. L'incapacité de travail était totale sur le plan psychiatrique, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, dès la date de son dernier emploi, soit dès septembre 2003.

Le 18 janvier 2008, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente d'invalidité, confirmant un préavis du 12 novembre 2007. Il exposait que les différents renseignements médicaux en sa possession révélaient une incapacité de travail totale dans toute activité, précisant que son statut était considéré comme 100% active, taux correspondant à ses

déclarations. A l'échéance du délai d'attente d'une année, l'incapacité de travail et de gain étant identiques, une rente entière d'invalidité lui était accordée dès le 1^{er} septembre 2004.

B. N._____ a rempli un "questionnaire pour la révision de la rente" le 30 décembre 2010. Elle y mentionnait une aggravation de son état de santé depuis octobre 2010 en raison d'une hernie discale. Elle n'avait pas repris d'activité lucrative et précisait, dans le formulaire "détermination du statut (part active / part ménagère)" qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle travaillerait comme femme de ménage ou couturière à 50%, par nécessité financière, depuis septembre 2009. Elle ajoutait que le salaire mensuel brut de son conjoint s'élevait à 5'500 fr. brut, servi douze fois l'an.

Selon un rapport du 14 janvier 2011 du Dr L._____, une aggravation de l'état de santé de l'assurée était constatée depuis décembre 2010, en raison d'une récurrence de hernie discale L4-L5 compressive, opérée en 2007. S'agissant de l'épilepsie, l'état était stable pour autant que l'assurée prenne correctement ses médicaments. La capacité de travail exigible était considérée comme nulle, eu égard à ses difficultés d'apprentissage et de langage, et compte tenu des précautions habituelles après une hernie discale.

Dans l'intervalle, l'OAI a demandé à l'assurée, par lettre du 10 janvier 2011, de préciser à quel taux d'activité elle travaillerait sans atteinte à la santé, afin de vérifier que cette question avait bien été comprise au moment où elle avait répondu au questionnaire de révision de la rente. L'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à domicile, comme couturière au taux de "~ 30% ou pas du tout", par intérêt personnel, précisant être très limitée dans sa mobilisation et sa concentration intellectuelle. Le résultat d'une IRM de la colonne lombaire réalisée le 23 décembre 2010 était annexé à sa réponse. Il était mentionné que la patiente était connue pour un status post laminectomie L4 avec cure de hernie discale L4-L5 en mai 2007, que des lombalgies étaient présentes

depuis un mois, sans réponse au traitement conservateur et en augmentation avec paresthésies L5-S1 gauche.

Une nouvelle enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée le 20 juin 2011, lors de laquelle l'enquêtrice a invité cette dernière à se déterminer sur le taux auquel elle exercerait une activité lucrative si elle était en bonne santé. L'intéressée a répondu qu'elle travaillerait à 30% pour des raisons personnelles. Dans son rapport du 18 juillet 2011, l'enquêtrice a proposé de retenir un statut de 30% active et 70% ménagère, motivé pour les raisons suivantes:

"Le formulaire 531bis a été mal compris.

Le mari de l'assurée a une activité professionnelle à 100% depuis plusieurs années. En parallèle, il effectue des tontes de gazon qui lui garantissent un apport de Fr. 250.- supplémentaire par mois.

Le conjoint exprime clairement que la place de sa femme se trouve à la maison, car lui rentre fatigué de son travail à 17h30 et qu'il n'a pas envie d'encre encore gérer les tâches ménagères.

L'époux de l'intéressée dit qu'ils se sont toujours débrouillés avec peu et qu'ils ne vont pas devenir plus riches. Il lui reste encore 10 ans à travailler avant de pouvoir profiter d'une retraite dans son pays.

D'autre part, à la fin de l'entretien, j'ai découvert que le couple a adopté une petite fille qui à ce jour est âgée de 2 ans et demi."

D'après les résultats de l'enquête, l'assurée se trouvait empêchée d'accomplir ses activités non professionnelles habituelles à raison de 18.5%.

Le 25 juillet 2011, l'OAI a communiqué à N. _____ un projet de réduction de rente d'invalidité, aux termes duquel la rente entière versée jusqu'ici serait remplacée par un quart de rente. Il considérerait ce qui suit:

"Dans le questionnaire pour la révision de la rente que vous avez complété, vous avez indiqué que votre état de santé s'était aggravé depuis octobre 2010.

Vous nous avez également fait part d'un changement de statut. Ce changement est confirmé par l'enquête ménagère effectuée à votre domicile.

Compte tenu des indications que vous nous avez fournies, vous pouvez être considérée comme active à un taux de 30% et occupée à vos travaux du ménage à 70%.

Selon les pièces médicales portées au dossier, votre incapacité de travail est toujours de 100% dans toute activité lucrative.

Vos empêchements ménagers se montent, quant à eux, à 18.5%.

Votre degré d'invalidité découle du calcul suivant:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	30%	100.0%	30.00%
Ménagère	70%	18.5%	12.95%
Degré d'invalidité			42.95%"

L'assurée a contesté ce projet le 19 septembre 2011. Elle affirmait que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100%, alléguant ne pas avoir compris les questions dans le formulaire du 30 décembre 2010, la lettre du 10 janvier 2011 et invoquant un manque de "neutralité" lors de l'enquête ménagère. Elle rappelait l'appréciation de son médecin traitant quant à son incapacité totale à reprendre une activité et précisait que la hernie discale n'était qu'un problème de santé parmi d'autres.

Un complément d'enquête économique sur le ménage a été effectué au domicile de l'assurée, lors de laquelle cette dernière a répondu que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100% par nécessité financière depuis toujours. Elle a exposé être obligée de retrouver une activité professionnelle pour amener un apport financier à la famille qui s'était agrandie et qu'un système de garde serait utilisé pour leur fille, laquelle était déjà régulièrement accueillie dans la famille du mari lors de ses multiples rendez-vous médicaux. Aux termes de son rapport du 24 novembre 2011, l'enquêtrice a mentionné que les empêchements et descriptions détaillées dans son rapport d'enquête du mois de juin 2011 correspondaient à ce qui avait été observé lors du nouvel entretien.

Par lettre du 15 mars 2012, l'OAI a fait savoir à l'assurée que selon la vraisemblance prépondérante, un statut d'active à 30% et ménagère à 70% devait être retenu, précisant que la situation financière du couple devait lui permettre de ne travailler qu'à 30% et que son époux avait fait part de son désir qu'elle reste à la maison.

Le 26 mars 2012, l'OAI a rendu une décision conforme au projet de réduction de rente. La modification du degré d'invalidité prenait effet au 1^{er} mai 2012.

C. N. _____ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 20 avril 2012, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que sa part active est de 100% et la rente entière d'invalidité est maintenue, subsidiairement à son annulation, sa part active étant de 80% avec un degré d'invalidité de 100% et sa part ménagère fixée à 20% avec un degré d'invalidité de 100% également, la rente entière d'invalidité étant maintenue. Elle fait grief à l'intimé d'avoir arbitrairement retenu un changement de statut, affirmant qu'elle exercerait une activité à plein temps si elle n'était pas atteinte dans sa santé, comme indiqué lors du dépôt de sa demande. Elle invoque également une violation de son droit d'être entendu dans la mesure où l'intimé n'a pas questionné son médecin traitant sur sa capacité à effectuer les tâches ménagères, précisant que son incapacité à ce sujet est totale, tout comme son incapacité à exercer une activité professionnelle. Elle qualifie d'arbitraire le procédé de l'OAI tendant à "faire passer [sa] part active dans la part activité ménagère" et lui reproche de ne pas avoir pris en considération une aggravation de son état de santé et de se référer à un changement de niveau de vie pour modifier sa rente. Finalement, elle requiert un complément d'instruction sous la forme d'un certificat médical déposé par son médecin, se prononçant sur son incapacité à exercer les activités ménagères.

Dans sa réponse du 15 octobre 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. a) 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 (cf. ATF 131 V 164; 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre au maintien de la rente entière d'invalidité qui lui était reconnue depuis le 1^{er} septembre 2004, ce qui revient particulièrement à examiner si c'est à bon droit que l'OAI l'a considérée comme active à 30% et ménagère à 70%, étant admis que sa capacité de travail est nulle dans toute activité professionnelle.

3. a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces catégories en fonction de ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, ou s'il se consacrerait uniquement à ses travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3; 125 V consid. 2c; 117 V 194 consid. 3b et les références; TF I 85/07 du 14 avril 2008 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, la réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assurée qui en tant que fait

interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

b) L'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. Aux termes de l'art. 6 LPGA, l'incapacité de travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans 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 revanche, l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] en corrélation avec l'art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA) s'évalue différemment. Elle se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assuré à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales] concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), p. 69, n° 3081 ss). La personne chargée de l'enquête doit indiquer les activités que la personne assurée ne peut plus accomplir, ou alors uniquement de manière très limitée, et depuis quand cette limitation est intervenue. En outre, elle donnera des renseignements sur l'ampleur des limitations liées à l'invalidité et examinera si la personne doit éventuellement consacrer plus de temps que d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux (on tiendra compte du facteur temps dans la mesure où celui-ci n'a pas déjà été pris en considération dans le cadre de la suppression d'un domaine d'activités). Elle doit également fournir des informations concernant l'aide apportée à la personne assurée par des tiers (par exemple par des parents, voisins ou aides extérieures) dans l'accomplissement de ses activités (ATF 137 V 334 consid. 4.2; 130 V 97).

Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée, conformément aux directives de l'OFAS, constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels est déterminée au regard des circonstances concrètes du cas d'espèce. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et 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 subis dans les activités habituelles (TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.2; TFA I 794/04 du 1er mai 2006 consid. 6.2, et les références citées).

c) 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 (TF 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). 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 si elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

4. En l'occurrence, la recourante critique implicitement la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Elle explique en premier lieu qu'elle aurait exercé une activité à plein temps si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, dans le but notamment d'augmenter les revenus de la famille. Elle soutient en second lieu que la solution obtenue en l'espèce, en tant qu'elle réduit son droit à des prestations de l'assurance-

invalidité, est dépourvue de fondement dans la mesure où elle est empêchée dans l'accomplissement des travaux habituels à raison de 100% tout comme dans son activité professionnelle.

a) Il ressort du dossier que la recourante n'a plus assumé d'activité lucrative depuis septembre 2003. Avant cette date, elle avait effectué différentes missions temporaires en qualité d'ouvrière. Lors du dépôt de la demande de prestations AI, elle avait indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100% par intérêt personnel et nécessité financière. Elle avait par la suite confirmé ce taux à l'enquêtrice, expliquant que son mari avait été licencié et que leur couple n'avait pas d'enfant (cf. rapport d'enquête du 14 décembre 2005). Il apparaissait ainsi probable, eu égard à sa situation familiale, que la recourante exercerait une activité lucrative à plein temps, de sorte que le statut d'active à 100% lui a été reconnu. En outre, rien ne laissait présager qu'au moment de compléter le formulaire 531bis tout comme au moment de l'enquête économique sur le ménage – où le mari oeuvrait comme traducteur –, la recourante n'ait pas compris la signification de la question relative à son taux d'activité professionnelle.

Dans le cadre de la révision de la rente, la recourante a rempli, le 30 décembre 2010, un nouveau formulaire relatif à l'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé; elle y indiquait qu'elle aurait repris un emploi à 50% par nécessité financière. Le 10 janvier 2011, l'intimé a demandé à l'intéressée de préciser le taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé, aux fins de vérifier si la question avait bien été comprise. La recourante a répondu qu'elle travaillerait à 30% environ, voire pas du tout, par intérêt personnel. Lors de l'enquête économique sur le ménage, elle a confirmé le statut de 30% active qu'elle avait mentionné dans la lettre du 10 janvier 2011 de l'OAI (cf. rapport d'enquête du 18 juillet 2011). Son mari a en outre exposé qu'il exerçait une activité professionnelle à 100% depuis plusieurs années et effectuait en parallèle des tontes de gazon lui garantissant un apport supplémentaire de 250 fr. par mois, tout en précisant que le couple s'était toujours débrouillé avec peu d'argent. Il a ajouté que la place de son épouse se trouvait à la

maison dans la mesure où il rentrait fatigué de son travail et n'avait pas envie de gérer en plus les tâches ménagères. Il s'est en outre avéré que le couple avait adopté une petite fille, âgée de deux ans et demi au moment de la deuxième visite de l'enquêtrice.

b) Compte tenu de ce qui précède, l'autorité intimée a considéré à juste titre que la recourante aurait repris, en bonne santé, une activité professionnelle à 30%, non par obligation mais par choix.

Si la recourante allègue, certes, qu'elle travaillerait à 100%, force est de constater que cette déclaration est intervenue après qu'elle a eu connaissance du projet de réduction de rente. Or les premières déclarations de la recourante sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Les explications qu'elle a fournies après coup, à réception du projet de décision du 25 juillet 2011 relative à la réduction de la rente d'invalidité, n'y changent rien. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation qui correspond généralement à celle que la personne assurée a faite alors qu'elle n'était pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références; TFA I 36/05 du 19 avril 2006 consid. 3.6; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2, n° U 524 p. 546; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). De surcroît, on ne saurait adhérer aux dires de la recourante lorsqu'elle allègue ne pas avoir compris les questions de l'OAI et celles de l'enquêtrice. En effet, ces mêmes questions lui ont été posées lors de la demande initiale, sans qu'elle ne fasse valoir une mauvaise compréhension à leur sujet.

Par ailleurs, le motif avancé pour fonder une hypothétique reprise d'activité à temps complet - à savoir l'amélioration des revenus - ne saurait justifier la reconnaissance d'un statut de personne active à 100%. En effet, encore faut-il que cette volonté puisse être déduite d'indices extérieurs. En l'occurrence, dans le cadre de la première enquête sur le ménage, la recourante a mentionné souhaiter travailler à plein temps parce qu'elle n'avait pas d'enfant et que son mari était sans emploi.

Dans le cadre de la seconde enquête sur le ménage, il s'est avéré que le couple avait un enfant en bas âge et que le mari avait une activité professionnelle à 100% en plus d'une activité accessoire régulière. Le mari voulait en outre que la recourante reste à la maison pour s'occuper du ménage.

Dès lors, au regard de son statut personnel, en particulier familial, tel qu'il a évolué jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, il y a lieu de considérer comme établi au degré de vraisemblance prépondérante que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, la recourante aurait repris l'exercice d'une activité lucrative à 30%, consacrant le reste de son temps à la tenue de son ménage et à l'éducation de sa fille. Le choix par l'intimé de la méthode mixte est en conséquence fondé et il n'y a aucun élément permettant valablement de le remettre en question.

c) En tant qu'assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, il convient d'évaluer le degré d'invalidité qu'elle présente selon la méthode mixte. La recourante conteste à cet égard l'évaluation de ses empêchements dans la part qu'elle consacre à ses travaux habituels. Elle allègue que son invalidité doit être reconnue comme totale dans l'activité ménagère, toute comme dans l'activité professionnelle.

L'argumentation de la recourante ne permet pas d'admettre que le taux global d'invalidité ménagère retenu par l'intimé aurait dû être plus élevé. En effet, l'enquêtrice a retenu les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr O. _____ (désorientation temporospatiale, trouble de la mémoire, trouble du langage concernant l'expression, une apraxie constructive, des troubles de la programmation, une humeur dépressive avec fatigue chronique) ainsi que les séquelles de la hernie discale. Elle a exposé que c'était l'époux qui supervisait les tâches ménagères en raison des problèmes de mémoire de la recourante et qui assumait les activités plus physiques (passage de l'aspirateur, port des corbeilles de linge, baignade de leur fille). L'enquêtrice s'est fondée sur la description faite par l'intéressée des tâches qu'elle accomplissait dans son ménage

(particulièrement les tâches relatives à la préparation des repas, au ménage, à l'entretien du linge et aux soins de sa fille). Elle a précisément tenu compte des tâches que l'assurée renonçait à accomplir - y compris celles qu'elle n'effectuait pas indépendamment de son atteinte à la santé (paiement des factures et rédaction de courriers, entretien du jardin) - ou dans lesquelles elle requérait l'aide de son mari, ainsi que de l'aide exigible apportée par ce dernier. A cet égard, il est rappelé que dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille va au-delà de ce qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé; il y a en effet lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (TF 308/09 et 309/09 du 14 janvier 2005, consid. 6.2.2 et les références).

La différence entre l'invalidité totale reconnue par l'intimé dans l'exercice d'une activité lucrative et le faible taux d'invalidité au ménage s'explique notamment par le fait que l'invalidité professionnelle de la recourante est largement conditionnée par ses troubles du langage et de la mémoire du travail (cf. rapport du Dr O. _____ du 7 août 2007). Le Dr L. _____ retenait par ailleurs comme seule pathologie limitative - outre l'épilepsie - une difficulté de communication par troubles de l'élocution et légèrement de la compréhension, essentiellement due à l'apprentissage de la langue française (cf. rapport du 27 juillet 2005). Il maintenait cette limitation lors de la révision de la rente, ajoutant les "restrictions habituelles après hernie discale" (cf. rapport du 14 janvier 2011). Partant, rien au dossier n'indique que les travaux habituels décrits dans le rapport d'enquête économique sur le ménage comme raisonnablement exigibles de la part de la recourante ne le soient pas sur le plan médical. La recourante se contente à cet égard d'invoquer ses troubles de la mémoire et la prise quotidienne de médicaments.

Cela étant, un nouveau rapport médical du Dr L. _____, comme requis par la recourante, ne conduirait par ailleurs pas, selon toute

probabilité, à une constatation différente. En effet, le juge peut renoncer à un complément d'instruction sans que cela entraîne une violation du droit d'être entendu s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 106 la 162 consid. 2b; TF 8C_659/2007 du 27 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées).

d) Il résulte de ce qui précède que l'on ne saurait faire grief à l'intimé de s'être fondé sur les résultats de l'enquête économique sur le ménage et son complément, étant précisé qu'aucun élément ne tend à démontrer que l'enquêtrice n'était pas une personne qualifiée comme l'entend la jurisprudence (cf. consid. 3c *supra*).

Pour le surplus, l'intimé retient un empêchement de 100% pour la part active lors du calcul du degré d'invalidité. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, l'intimé lui reconnaît toujours une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle, eu égard à ses troubles psychiques et somatiques (hernie discale). Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur cet aspect.

En définitive, sur la base du statut de 30% active - 70% ménagère retenu par l'OAI, d'une manière qui ne prête pas flanc à la critique, le degré d'invalidité de la recourante, calculé selon la méthode mixte, s'élève à 42.95%, conformément au calcul correctement exposé dans la décision attaquée. Ce degré d'invalidité n'ouvre plus le droit à une rente entière, mais à un quart de rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

5. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision du 26 mars 2012 relative à la réduction de la rente entière d'invalidité à un quart de rente dès le 1^{er} mai 2012 est confirmée.

Les frais de justice seront mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD); ils correspondent, en l'occurrence, au montant de l'avance de frais effectuée. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD; art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision du 26 mars 2012 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N. _____
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :