

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 novembre 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Pasche et Brélaz Braillard
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

H._____, à [...], recourante, représentée par Me Raphaël Tatti, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 28a LAI; art. 16 LPG

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1958, mariée et mère de deux filles nées en 1987 respectivement 1989, exerçait l'activité de médecin-dentiste indépendant depuis 1986. Dès le 11 août 2001, elle a présenté une incapacité de travail totale. Le 2 octobre 2003, elle 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 une orientation professionnelle et à l'octroi d'une rente, indiquant comme atteinte à la santé "rechute de dépression". Elle précisait, dans le questionnaire relatif à la répartition de ses activités lucrative et ménagère (formulaire 531bis complété le 24 octobre 2003), qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle aurait, par intérêt personnel, nécessité financière et compte tenu des longues études, poursuivi l'activité de médecin-dentiste indépendant à plein temps, précisant que son plein temps (100%) depuis 15 ans était de 25 à 27 heures par semaine au minimum (20 heures "au fauteuil", 5 à 7 heures d'administration).

Dans un extrait du compte individuel de l'assurée du 17 octobre 2003, la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a mis en évidence l'activité continue d'indépendante de 1986 à 2000, avec notamment des revenus de 78'900 fr. en 1996 et 1997, de 80'200 fr. en 1998 et 1999, et de 40'300 fr. en 2000.

Dans un rapport du 17 novembre 2003 à l'OAI, le Dr R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin responsable à la Clinique [...] à [...], a indiqué que l'assurée avait été hospitalisée à la Clinique [...] à deux reprises, du 20 janvier au 17 février 1998 et du 16 août au 12 septembre 2001, pour état dépressif sévère. La dernière consultation remontait au 12 septembre 2001.

Dans un rapport du 19 novembre 2003 à l'OAI, le Dr T. _____, psychiatre traitant, a posé le diagnostic de dépression, existant depuis

janvier 1998 et entraînant une incapacité de travail totale depuis le 11 août 2001.

Dans un nouveau rapport du 16 juillet 2005, le Dr T. _____ a mentionné un état stationnaire et le maintien de l'incapacité de travail totale dans toute activité. Il a précisé que l'état dépressif était chronifié, l'assurée se maintenant plus ou moins bien à domicile comme femme au foyer, avec des hauts et des bas.

Par avis du 26 septembre 2005, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a décidé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, aux fins de juger de l'importance du trouble dépressif et de l'exigibilité d'une activité professionnelle, soit collaboratrice dans le cabinet commun avec son mari, dentiste dans un autre cadre ou une autre activité.

L'expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a rencontré l'assurée les 22 juin, 30 août et 27 septembre 2006. Dans son rapport du 29 septembre suivant, le Dr B. _____ a présenté une anamnèse complète et posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (ICD-10: F33.1), d'évolution de type dysthymie (ICD-10: F34.1) et de trouble spécifique de la personnalité émotionnellement labile, type personnalité limite (ICD-10: F60.31). Il indiquait que sur le plan psychiatrique, il n'y avait pas de difficulté à diagnostiquer l'existence anamnestique (et actuelle) d'épisodes dépressifs récurrents, en évolution lentement favorable vers une dysthymie puis peut-être une réelle stabilité. Un trouble spécifique de la personnalité, en évolution lentement favorable avec l'âge, était également facilement mis en évidence. L'expert précisait que le pronostic restait lié à l'évolution de l'état dépressif et au traitement psychiatrique qui, à son avis, ne devrait pas être seulement médicamenteux. L'activité professionnelle de l'assurée en tant que dentiste indépendante travaillant avec son mari n'avait plus été possible depuis la survenance de l'épisode dépressif diagnostiqué cliniquement en 2001 avec désorganisation de la personnalité et

syndrome somatique complet. Actuellement, l'évolution semblait lentement favorable, proportionnelle à la résolution de l'épisode dépressif et surtout à la stabilisation émotionnelle avec renforcement positif de l'image d'elle-même; toutefois la capacité résiduelle de travail lucratif était encore nulle. L'activité exercée jusqu'ici n'était actuellement pas exigible et ne le serait probablement plus. Il n'y avait pas de raison ni de possibilité d'exiger de l'assurée une autre activité; le désir personnel de l'assurée était de s'engager à nouveau dans une autre activité professionnelle lucrative d'ici deux ans.

A la demande du SMR, le Dr B. _____ a précisé, dans un rapport d'expertise complémentaire du 27 novembre 2006, sur quels "critères-symptômes" de la CIM-10 (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) reposaient les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type personnalité limite, et de syndrome somatique. Invité en outre à exposer sa conception du traitement optimal des diagnostics retenus, il a préconisé de mettre en place les traitements suivants:

"- une psychothérapie individuelle personnalisée, dont le but serait, outre de suivre l'évolution thymique, de renforcer l'image d'elle-même, valoriser et objectiver les ressources restantes, travailler sur les capacités relationnelles, favoriser l'intégration et l'engagement socioprofessionnel, établir des liens entre les vécus et les comportements passés et actuels pour changer le fonctionnement psychique ultérieur, etc.

- une collaboration avec une thérapie de groupe pour la composante état limite (il existe des plans de soins en groupe, par exemple de type thérapie cognitive émotionnelle, bien établis, centrés sur l'évolution et la reconnaissance des émotions).

- entretiens de couple dans le sens de la collaboration et/ou soutien des proches.

- un recours à la pharmacopée anti-dépressive (AD) avec un suivi régulier, une évaluation des résultats obtenus, des adaptations de type d'AD et/ou des doses. Eventuellement l'utilisation de petites doses de neuroleptiques nouvelle génération [...]."

Le 21 avril 2008, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente entière d'invalidité limitée dans le temps, savoir du 1^{er} octobre 2002 au 31 mai 2007, confirmant un préavis du 12 juin 2007. Il exposait notamment

que l'assurée, enjointe à se soumettre à un traitement régulier auprès d'un médecin psychiatre pour améliorer son état de santé, ne s'était pas conformée à son obligation de diminuer le dommage (art. 21 al. 4 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales]).

Saisie par l'assurée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a partiellement admis le recours de H._____ et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision (arrêt du 23 juin 2009, cause AI 257/08 - 193/2009). Selon la Cour, l'instruction de la cause apparaissait lacunaire, les pièces médicales au dossier ne permettant pas de déterminer à partir de quand les mesures ordonnées à juste titre par l'intimé, et refusées par la recourante, auraient vraisemblablement permis de restaurer la capacité de travail de cette dernière, ni dans quelle mesure. Il n'était en tout cas pas possible, sur le vu des pièces médicales au dossier, de retenir que l'acceptation par la recourante des mesures ordonnées lui aurait permis de récupérer une pleine capacité de travail dès le 31 mai 2007.

B. Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a décidé la mise en oeuvre d'une enquête économique sur le ménage tendant à clarifier la question du statut de l'assurée et d'un complément d'expertise auprès du Dr B._____ aux fins de déterminer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles après le traitement médical préconisé.

Lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 4 mars 2010, l'assurée a déclaré se sentir un peu mieux depuis la mi-janvier et se focaliser sur une thérapie de reprogrammation cellulaire depuis la mi-novembre 2009, traitement qui semblait donner de bons résultats. Elle expliquait ne pas consulter de psychiatre, n'en ayant jamais rencontré un qui la comprenne et saisisse sa problématique, préférer consulter des thérapeutes, privilégier le travail sur l'état d'esprit et le corps et avoir cessé de prendre des médicaments anti-dépresseurs. Elle a indiqué avoir travaillé dans le même cabinet dentaire que son mari et son beau-père, environ 20 heures par semaine "au fauteuil" et environ 6 heures d'administration. Elle a déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50%

comme elle le faisait avant son atteinte à la santé. Considérant que l'assurée avait déjà prouvé sa capacité de travailler à 50%, l'enquêtrice a proposé de retenir un statut de 50% active et 50% ménagère. S'agissant des empêchements, l'enquêtrice les décrivaient comme suit:

"	Pondération	Empêchements	
Invalidité	du champ d'activité		

Conduite du ménage (2-5%)	5%	0%	0%
----------------------------------	----	----	----

Pas de problème.

Alimentation (10-50%) 10.50%	35%	30%	
--	-----	-----	--

L'assurée a une femme de ménage depuis de nombreuses années, elle venait 12 heures par semaine et depuis la mi-février elle a diminué à 8 heures par semaine, soit 2 fois 4 heures.

Mme H. _____ fait tous les repas pour la famille; elle nettoie son plan de travail après les repas confectionnés. Elle assume la gestion des stocks de nourriture. Elle est aussi en mesure de remplir et vider le lave-vaisselle ainsi que mettre et débarrasser la table. Le soir ses filles âgées de 20 et 22 ans lavent les grosses casseroles. La femme de ménage fait deux fois par semaine un nettoyage complet de la cuisine. L'assurée déclare être en mesure de faire des à-fonds lorsque nécessaire.

Mme H. _____ explique que sans la femme de ménage elle serait très facilement débordée et ne pourrait pas faire face à l'entretien régulier de sa cuisine. Elle explique que l'aide de la femme de ménage est indispensable pour elle sur le plan psychique car elle ne pourrait pas assumer seule.

Entretien du logement (5-20%) 4%	20%	20%	
--	-----	-----	--

La femme de ménage prend tout en charge lorsqu'elle vient deux fois par semaine chaque fois 4 heures. Mme H. _____ est en mesure de faire du rangement, de faire son lit et autres tâches ménagères comme la poussière. Mais les travaux de ménage sont pris en charge régulièrement par la femme de ménage. L'assurée explique que seule, elle serait débordée et incapable de gérer son ménage dans une si grande maison.

Emplettes et courses diverses (5-10%)	10%	0%	0%
--	-----	----	----

L'intéressée dit d'emblée qu'elle assume seule toutes les courses. Elle s'occupe des paiements et son mari des démarches

administratives plus compliquées comme les démarches auprès des assurances.

Lessive et entretien

des vêtements (5-20%) 20% 20% 4%

Mme H._____ déclare qu'elle assume sa lessive mais que lorsqu'elle est débordée c'est la femme de ménage qui doit les faire. Cette dernière assume tout le repassage. Notre assurée déclare qu'elle pourrait le faire mais comme la femme de ménage est présente, elle le fait. Le linge du cabinet dentaire de son mari fait aussi partie du linge à entretenir.

Soins aux enfants (0-30%) 5% 0%

0%

Les filles âgées de 20 et 22 ans sont autonomes pour leurs chambres et aident leur mère. Elles sont autonomes pour leurs devoirs et leurs études. L'assurée partage des activités sportives et culturelles avec elles.

Divers (0-50%) 5% 30%

1.50%

C'est notre assurée qui s'occupe du jardin et qui arrose ses plantes d'intérieur, mais elle fait que le minimum, ne pouvant pas faire plus. La famille a un chat qui ne pose pas de problème particulier pour son entretien.

Total 100%

20%

[...]

L'assurée déclare qu'elle ne pourrait pas vivre sans la femme de ménage. Elle serait débordée et ne pourrait pas gérer son quotidien.

En 2007, l'intéressée a débuté une formation pédagogique W._____ qui se terminera en mars 2011. Cela débouchera sur la possibilité d'enseigner à l'école W._____. Cependant, notre assurée déclare qu'elle n'envisage pas cette alternative, car elle ne pourrait pas assumer cela du point de vue psychique."

Le Dr B._____ a rédigé son rapport d'expertise psychiatrique complémentaire le 30 août 2010, après avoir revu l'assurée les 9 juillet et 26 août 2010. Il se déterminait notamment comme suit s'agissant des questions posées par l'OAI:

"A.1. Déterminer quelles limitations fonctionnelles (LF) subsisteraient malgré le traitement médical.

Réponse: Les limitations fonctionnelles ont diminué en quatre ans par l'évolution naturelle des pathologies présentées et par des mesures prises par l'expertisée elle-même. Un traitement médical, psychothérapeutique ou médicamenteux, n'est pas imposable ou exigible dans ce cas. Il n'aurait rien changé aux limitations fonctionnelles qui subsistent.

A.2. Déterminer la capacité de travail (CT) dans l'activité habituelle de dentiste après traitement.

Réponse: Un traitement médical, psychothérapeutique ou médicamenteux, n'est pas imposable ou exigible dans ce cas et compte tenu de l'évolution depuis quatre ans, n'aurait rien changé dans la capacité de travail en tant que dentiste, qui reste et restera nulle en raison de la psychopathologie.

A.3. Déterminer la capacité de travail dans une activité adaptée après traitement.

Réponse: L'expertisée, qui veut rester active professionnellement et qui sans qu'on le lui impose a entrepris elle-même une réinsertion professionnelle, retrouve progressivement une capacité de travail dans une activité adaptée en tant qu'enseignante FPAS.

Sa capacité de travail est actuellement encore à 0% dans sa future nouvelle activité d'ici fin mars 2011, puis, progressivement, elle atteindra un maximum envisageable possible de 50% pendant un an ou deux ans indépendamment de tout traitement médical et avec les réserves habituelles décrites dans le pronostic de l'expertise.

B. Déterminer ce que l'assurée peut faire ou ne pas faire comme tâches ménagères en fonction de ses LF objectives (s'agissant de troubles psychiques exclusivement, les empêchements ménagers chiffrés à 20% me semblent particulièrement élevés => il faut donc déterminer quels empêchements sont réellement justifiés sur le plan médical)

Réponse: Sur le plan pratique, il y a eu une enquête économique sur le ménage avec un rapport détaillé du 4 mars 2010 qui décrit une évaluation point par point par une spécialiste.

Sur le plan psychiatrique, en dehors des moments dépressifs et anxieux liés à la dysthymie, il n'y a pas de limitation aux tâches ménagères et l'expertisée (comme le décrit l'ICD-10) reste habituellement capable de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne.

Mais, à cause de sa pathologie, l'expertisée subi des moments de dépression et d'angoisse, à des fréquences et

des durées très variables, et le chiffre de 20% de limitations fonctionnelles globales dans un ménage me semble approprié.

Ainsi, en tenant compte de ses limitations et en étant reconnue comme limitée, elle peut éviter le sentiment subjectif pathologique d'être envahie ou débordée par ses tâches, ce qui diminue l'anxiété et le sentiment dépressif pathologique dont elle souffre et ce qui réduit l'émotivité disproportionnée liée à sa structure de personnalité pathologique."

Dans un avis du 28 octobre 2010, le SMR a relevé une contradiction entre le complément d'expertise du Dr B._____ et ses précédentes prises de position; il s'interrogeait sur l'incapacité de travail attestée et le fait que l'assurée suivait une formation. Cela étant, il a considéré que l'état de santé psychique de l'assurée n'était pas stabilisé, de sorte que la capacité de travail ne pouvait être appréciée dans l'activité habituelle de l'assurée ou dans une activité adaptée. Il proposait de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique indépendante trois mois après la date de la stabilisation de l'état de santé telle que retenue par l'expert, soit après le 1^{er} juillet 2011.

Le 4 avril 2011, à la demande de l'OAI, le Dr B._____ a précisé qu'un traitement psychiatrique n'avait pas de chance de succès s'il était imposé à un assuré et que des psychotropes ne pouvaient pas être administrés contre le consentement du patient. Il a par ailleurs justifié l'amélioration de l'état de santé à la fin de la formation par le fait que dite formation - et sa réussite - permettrait une valorisation qui diminuerait par exemple l'angoisse.

Le 16 mai 2011, l'assurée a exposé à l'OAI avoir débuté une formation pédagogique en août 2007 et l'avoir terminée avec succès en mars 2011. Les cours avaient lieu plusieurs soirs par semaine (le lundi de 18h15 à 21h45 et le mercredi de 19h à 21h45), dix week-ends par année (le vendredi de 18h30 à 21h45 et le samedi de 8h30 à 16h30), auxquels étaient ajoutés quelques stages. Elle avait également effectué un remplacement de six mois en 2010, à raison d'une période par semaine en travaux manuels et était engagée par l'Association de l'Ecole W._____

de [...] pour un remplacement du 21 mars au 1^{er} juillet 2011, avec un horaire de 18 heures hebdomadaires et un revenu mensuel brut de 3'436 fr. 35.

Dans un avis juriste interne à l'OAI du 24 mai 2011, il était notamment relevé que l'incapacité de travail totale attestée par le Dr B._____ était en contradiction avec le fait que l'assurée avait pu se former pendant plus de 3 ans. De plus, dans la mesure où l'assurée ne prenait plus d'antidépresseurs depuis 2007 et qu'elle avait débuté une formation en août 2007, il y avait vraisemblablement eu une amélioration de son état de santé. Finalement, l'horaire de travail depuis son engagement en mars 2011 correspondait à un statut de 50% active. Sur cette base, l'OAI a décidé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès de la Dresse L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

La Dresse L._____ a examiné l'assurée le 8 novembre 2011. Dans son rapport d'expertise du 22 novembre suivant, elle a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de personnalité émotionnellement labile type borderline, mal compensée depuis 2001 (F60.31) et présente depuis "jeune adulte", et de trouble dépressif récurrent et actuellement en rémission (F33.4), premier épisode en 1998, deuxième épisode en 2001 et en rémission depuis 2007. Elle a retenu, comme sans effet sur la capacité de travail, le diagnostic de dysthymie (F34.1), présent depuis "jeune adulte". Dans l'anamnèse, la Dresse L._____ exposait que depuis 10 jours, à raison de trois demi-journées par semaine (lundi matin, mercredi après-midi, vendredi matin), l'assurée travaillait en qualité d'assistante dentaire pour aider son mari au cabinet. Dans les tâches ménagères, elle faisait les courses, les repas et la lessive; la femme de ménage était présente deux fois par semaines, alors qu'elle venait auparavant tous les jours. L'experte appréciait la situation comme suit:

"A l'examen clinique, l'expertisée présente une labilité de l'humeur avec une thymie abaissée. Des ruminations sont parfois présentes,

accompagnées d'une diminution de la confiance en soi. Je n'ai pas objectivé d'autres éléments florides de la lignée dépressive.

Les symptômes ci-dessus correspondent à une dysthymie. De même, la notion de 2 épisodes dépressifs suivis de rémissions permet de retenir, selon la CIM-10, un diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission depuis 2007.

La problématique majeure est celle d'un trouble de la personnalité se manifestant par un fonctionnement dans le "tout ou rien", des clivages, une difficulté à gérer ses émotions et les relations affectives, s'accompagnant d'épisodes d'anxiété. Bien que l'expertisée ait suivi diverses thérapies (auprès de psychiatres et de non médecins), cette personnalité reste mal compensée. Cependant, aucun épisode dépressif majeur n'est survenu depuis 2007.

Ce trouble de personnalité se manifeste par une instabilité de l'humeur et ponctuellement des bouffées d'anxiété.

Le trouble de personnalité entraîne comme limitations un fonctionnement dans le "tout ou rien", un perfectionnisme, le sentiment de ne jamais être à la hauteur, donc incompétente, une vulnérabilité au stress due à un abaissement du seuil anxiogène et une propension à l'agir.

Ces limitations empêchent l'activité de médecin dentiste, ceci d'autant plus que Madame n'a plus exercé ce métier depuis 2001. D'autre part, Madame n'a pas les ressources psychiques nécessaires pour gérer le stress dans cette activité.

Dans une activité adaptée, telle assistante dentaire comme l'effectue Mme H._____ et comme enseignante de travaux manuels à l'école W._____, la capacité de travail est de 60% (d'un 100%).

Comme ménagère, à ce jour, Madame ne présente pas de limitation.

Au vu de ce qui précède et du dossier, on peut admettre une amélioration de la santé psychique depuis 2007. Cette amélioration a permis à l'expertisée de débiter une formation pédagogique à l'école W._____, d'obtenir un diplôme et d'effectuer un remplacement pendant 6 mois, montrant ainsi des compétences et des ressources.

On peut donc admettre une incapacité de travail de 100% depuis août 2001 jusqu'à juillet 2007.

Dès août 2007 (début d'une formation pédagogique à l'école W._____) jusqu'à ce jour, l'incapacité de travail est de 40%.

Au vu de l'évolution, le pronostic paraît favorable quant au maintien d'une activité professionnelle adaptée, ceci vraisemblablement à temps partiel au vu du trouble de la personnalité et de la fragilité psychique.

Cette situation est à réévaluer dans 2 ans."

Au terme de son rapport, la Dresse L._____ rappelait que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de médecin-dentiste, de 60% (d'un 100%) dans une activité d'assistante dentaire ou d'enseignante de travaux manuels à l'école W._____ et entière, sans diminution de rendement, comme ménagère; aucune mesure de réadaptation professionnelle susceptible d'augmenter la capacité de travail n'était envisageable, ni dans les activités d'assistante dentaire ou d'enseignante de travaux manuels eu égard au fait que ces activités étaient appropriées au taux de 60%. En outre, au vu de l'évolution du trouble de personnalité émotionnellement labile, type borderline, mal compensée, et des diverses thérapies entreprises jusqu'alors, il paraissait douteux qu'un suivi psychiatrique puisse améliorer la capacité de travail; *a contrario*, le traitement médicamenteux de millepertuis (Jarsin) était exigible et devait être poursuivi. Finalement, la Dresse L._____ précisait que l'assurée pouvait travailler dans un milieu comportant peu de stress, que l'activité adaptée pouvait être exercée 5 heures par jour et qu'il n'y avait pas de diminution de rendement dans une activité à 60% (d'un 100%).

L'OAI a chargé le service d'enquête pour les indépendants de fixer le revenu sans invalidité de l'assurée. Dans le rapport rédigé le 21 décembre 2011, il ressortait notamment ce qui suit:

"D'après les pièces au dossier, Madame H._____ partageait le cabinet de son mari et de son beau-père, également dentistes de formation. Elle travaillait en tant qu'indépendante et "chaque dentiste gérait sa propre clientèle (...) seuls les frais fixes du cabinet étaient partagés à parts égales" (cf. enquête économique sur le ménage du 04.03.2011).

Au vu de ce qui précède, l'examen des documents comptables en notre possession (comptes 1997 à 2002) ne nous permettent pas de calculer le revenu hypothétique sans atteinte à la santé car Madame H._____ s'est trouvée en incapacité de travail au cours des années 1998 à 2002.

Plutôt que de solliciter les comptes des années 1993 à 1996 plus de 15 ans après leur bouclage, nous proposons d'analyser les revenus figurant sur l'extrait de compte individuel (CI) de Madame H._____.

Nous pouvons constater une augmentation régulière entre 1989 et 2000. Relevons qu'à l'époque les revenus étaient inscrits avec un

décalage de 3 ans, à savoir que les montants comptabilisés en 1999 l'étaient sur la base des revenus de l'année 1996.

L'évolution étant constante, nous proposons de prendre en compte le revenu de 1996 (1999 sur le relevé du CI), à savoir Sfr. 80'200.-, en admettant qu'il s'agit du résultat d'une activité professionnelle exercée à 50% et de l'indexer pour obtenir un revenu hypothétique actualisé.

Ne sachant pas quelle année doit être prise en considération pour la détermination du RS, nous proposons le tableau suivant.

Revenu hypothétique pour une activité de dentiste à 50%:

Année	2007	2008	2009	2010
RS 1996 selon CI	80'200	80'200	80'200	80'200
Indice des salaires nominaux de 1996	2'117	2'117	2'117	2'117
Indice des salaires nominaux année en cours	2'454	2'499	2'552	2'579
Revenu indexé	92'967	94'672	96'679	97'702

S'agissant de déterminer le revenu hypothétique pour 2011, ne disposant pas encore de l'indice de référence, nous proposons de retenir un taux d'indexation 2010-2011 de 1.33% tel qu'il ressort de l'évolution du salaire de référence pour l'application de l'art. 26 al. 1 RAI. Le RS ainsi déterminé se monte à Sfr. 99'001.- pour 2011."

Dans une notice d'entretien téléphonique avec le secrétariat W._____ (Formation Pédagogique [...]) du 6 mars 2012, le service de réadaptation de l'OAI a exposé que la formation pédagogique [...]W._____, d'une durée de 3 ans et demi, coûtait 16'950 francs. Le certificat obtenu à l'issue de la formation n'était cependant reconnu qu'auprès d'une école W._____ (33 écoles en Suisse et autant d'autres à l'étranger) mais il y avait une recherche constante d'enseignants pour cette école. Le salaire, pour un poste à plein temps, s'élevait à 4'300 fr., étant précisé que l'école ne touchait pas de subventions de l'état et fonctionnait essentiellement sur les donations; les gens qui y travaillaient le faisaient essentiellement par passion et conviction pédagogique.

Le SMR, dans un avis du 1^{er} mars 2012, s'est rallié à l'appréciation de la Dresse L._____ et a considéré que les empêchements absents les lundis et mercredis - jours de formation - l'étaient aussi les autres jours de la semaine et ce en accord avec les diagnostics retenus antérieurement tant par les médecins de l'assurée que

par le Dr B. _____ dans ses rapports d'expertise. Il relevait en outre que le fait d'avoir suivi une formation pédagogique 3 heures 30 d'affilée établissait bien que si des empêchements persistaient encore, ils étaient minimes. De plus, dans l'exercice de la profession d'enseignant à temps partiel, 3 heures 30 d'affilée reproduisait une durée de travail maximale lors d'une demi-journée.

Par lettre du 8 mai 2012 à l'assurée, l'OAI s'est prononcé sur le complément d'instruction tant médical qu'économique. Il exposait que la Dresse L. _____, dont l'expertise avait pleine valeur probante, reconnaissait une amélioration de l'état de santé dès fin juillet 2007, en raison de la formation entreprise dans le domaine de l'enseignement et de l'arrêt de la médication anti-dépressive; les limitations fonctionnelles empêchaient la reprise de l'activité habituelle de dentiste mais la capacité de travail exigible était de 60% dans une activité adaptée. L'OAI relevait que la question du statut (détermination du temps consacré à une activité lucrative et du temps consacré à la tenue du ménage) avait été réétudiée et qu'il ressortait de l'enquête ménagère que l'activité de dentiste aurait été poursuivi à 50%, sans atteinte à la santé. Il ajoutait que s'agissant des empêchements ménagers, compte tenu de l'atteinte psychique, l'appréciation de la Dresse L. _____ l'emportait sur les empêchements retenus par l'enquêtrice.

Le 30 mai 2012, l'OAI a communiqué à l'assurée un préavis dans le sens de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} octobre 2002 au 31 octobre 2007. Il exposait notamment ce qui suit:

"Suite au jugement de la Cour des Assurances Sociales du 23 juin 2009, nous avons repris l'instruction de votre dossier.

Pour des raisons de santé vous avez présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 11 août 2001. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit au 11 août 2002, votre incapacité de travail était toujours totale dans toute activité

lucrative, de sorte que le droit à une rente était théoriquement ouvert.

En effet, lorsque la demande de prestations AI est déposée plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne peuvent être allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 2 LAI). Votre demande déposée le 2 octobre 2003 est tardive. La rente ne peut donc être allouée que dès le 1^{er} octobre 2002.

Selon les renseignements en notre possession il ressort de l'enquête ménagère, effectuée à votre domicile en date du 4 mars 2011, que sans atteinte à la santé, vous auriez poursuivi votre activité de dentiste à 50%. Les 50% restants correspondent à vos travaux habituels.

Au vu de votre atteinte psychique, nous avons tenu compte de l'appréciation de l'expert en ce qui concerne les empêchements ménagers. Dans votre cas, l'expert estime que votre état de santé n'engendre pas d'empêchements ménagers objectifs.

Pour déterminer votre taux d'invalidité, nous procédons selon la méthode mixte, soit selon la méthode de comparaison des revenus pour la part active et selon la méthode de comparaison des champs d'activité pour la part ménagère.

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	100%	50%
Ménagère	50%	0%	0%
Degré d'invalidité			50%

Par ailleurs, si la capacité de travail s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement modifie, le cas échéant, le droit à la rente dès qu'il a duré trois mois.

Selon les pièces médicales portées au dossier et examen de ces dernières par le Service médical régional, force est de constater que dès août 2007 une capacité de travail de 60% peut être exigible de vous dans une activité adaptée telle qu'assistante dentaire et comme enseignante de travaux manuel.

Selon le rapport de notre service de réadaptation, l'activité d'assistante dentaire que vous exercez au moment de l'expertise de novembre 2011 et pour laquelle vous présentez toutes les compétences nécessaires est adaptée à votre état de santé et permet de réaliser un revenu annuel de CHF 34'794.00 à 50% pour l'année 2007, selon l'étude sur la structure des salaires, TA1 dans le domaine de la santé pour des personnes avec des connaissances spécialisées.

En bonne santé, vous auriez pu prétendre dans votre activité habituelle de dentiste à un revenu annuel de CHF 92'967.00, pour l'année 2007.

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

Comparaisons des revenus:
sans invalidité CHF 92'967.00
avec invalidité CHF 34'794.00
La perte de gain s'élève à CHF 58'173.00 = invalidité de 62.57%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	62.57%	31.28%
Ménagère	50%	0%	0%
Degré d'invalidité			31%

Des mesures professionnelles ne sont pas nécessaires dans votre cas puisque vous pouvez exercer l'activité d'assistante dentaire et que d'après notre service de réadaptation aucune mesure professionnelle ne permettrait de gagner un salaire supérieur à celui que vous pouvez réaliser dans votre activité.

Notre décision est par conséquent la suivante:

A partir du 1^{er} octobre 2002, soit 12 mois précédant le dépôt de la demande le droit à une demi-rente (degré d'invalidité: 50%) est reconnu.

Cette prestation est supprimée dès le 1^{er} novembre 2007, soit après le délai de 3 mois, prévu à l'article 88a, al. 1, RAI, précité.

De plus, nous tenons à relever que la décision du 21 avril 2008 vous octroyant une rente entière pour la période du 1^{er} octobre 2002 au 31 mai 2007 est annulée. Par conséquent, la restitution des prestations qui n'étaient pas dues sera en principe demandée selon l'article 25 al. 1 et 2 LPGa."

Le 15 août 2012, l'OAI a rendu une décision conforme au préavis.

C. Par acte du 18 septembre 2012, H. _____ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière lui est allouée dès et y compris le 1^{er} octobre 2002, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision; elle conclut également à ce qu'elle ne soit pas tenue à la restitution des éventuelles prestations indûment perçues. En substance, elle conteste la répartition des parts d'activité ménagère et professionnelle, laquelle devrait être, selon elle, appréciée de manière différenciée dans l'évolution du temps. Elle fait grief à l'intimé de s'être référé, s'agissant de

l'appréciation de l'invalidité pour la part ménagère, au rapport d'expertise de la Dresse L. _____ dont les conclusions à ce sujet ne sont pas motivées et, de surcroît, en contradiction manifeste avec l'enquête économique sur le ménage et l'expertise du Dr B. _____. Elle reproche également à l'intimé de se référer à l'appréciation de la Dresse L. _____ s'agissant de la capacité de travail exigible, dans la mesure où l'experte se fonde uniquement sur le taux d'activité dès le printemps 2011. Elle conteste de surcroît que l'activité d'assistante dentaire soit adaptée, celle-ci nécessitant une formation autre que celle de médecin-dentiste. Elle s'oppose également au revenu d'invalidité tel que retenu par l'intimé, lequel correspondrait au maximum des recommandations salariales, et produit à cet égard un document des syndicats chrétiens du Valais. Finalement, elle considère que seule l'analyse du premier expert doit être retenue, lequel retient un taux d'invalidité professionnelle de 100% jusqu'en mars 2011, de 50% pendant un ou deux ans, et un taux d'invalidité de 20% pour la part ménagère. Au terme de son recours, elle invoque la prescription du droit de demander la restitution des prestations "soi-disant indûment touchées" et mentionne, à toutes fins utiles, sa bonne foi.

Dans sa réponse du 5 novembre 2012, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il précise par ailleurs que s'agissant du formulaire complété le 24 octobre 2003, il paraît évident que le temps de travail décrit ne correspond pas à un temps plein, cela d'autant plus s'agissant d'un médecin-dentiste exerçant son activité à titre indépendant au sein de son propre cabinet. En outre, selon les propres déclarations de la recourante lors de l'enquête économique sur le ménage, son taux d'occupation aurait été de 50% en l'absence d'atteinte à la santé, ce qui était au demeurant compatible avec les données statistiques pertinentes émanant de l'Office fédéral de la statistique.

Le 29 novembre 2012, la recourante a indiqué renoncer au dépôt d'un mémoire de recours complémentaire.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité. Par décision du 21 avril 2008, l'intimé lui a reconnu le droit à une rente entière limitée dans le temps, soit du 1^{er} octobre 2002 au 31 mai 2007. Après avoir complété l'instruction de la cause sur le plan médical et économique à la suite d'un arrêt de la Cour de céans annulant la décision du 21 avril 2008, l'OAI a reconnu à l'intéressée le droit à une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} octobre 2002 au 31 octobre 2007. H. _____ conteste les éléments retenus à cet effet par l'OAI, particulièrement la répartition des parts d'activité ménagère et professionnelle ainsi que le degré d'invalidité y relatif, et prétend à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2002.

3. a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il remplit les trois conditions cumulatives suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demie rente s'il était invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il était invalide à 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (RO 2003 p. 3844). L'échelonnement de la rente tel que mentionné figure désormais à l'art. 28 al. 2 LAI.

b) Le statut de l'assuré (assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel) détermine la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable, entre les trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus applicable aux assurés exerçant une activité lucrative à temps complet, art. 28a al. 1 LAI [art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007] en corrélation avec l'art. 16 LPGA; méthode spécifique de comparaison des champs d'activité, applicable aux assurés non actifs, art. 28a al. 2 LAI [art. 28 al. 2^{bis} LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007] en corrélation avec l'art. 8 al. 3 LPGA et l'art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]; méthode mixte, applicable aux assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel, art. 28a al. 3 LAI [art. 28 al. 2^{ter} LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007]). La détermination du statut de l'assuré s'effectue en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, en tenant compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications

professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 125 V 146 consid. 2c; ATF 117 V 194 consid. 3b; TF I 707/2001 du 20 février 2003 consid. 2.1). Il s'agit d'une appréciation hypothétique qui doit prendre en compte également des intentions hypothétiques de la personne assurée, lesquelles ne peuvent pas être prouvées directement mais doivent en règle générale être déduites d'indices externes (TF I 693/2006 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2; ATF 137 V 334).

c) Le Tribunal fédéral a récemment eu à se prononcer sur la question de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et, à cette occasion, a pris position sur les critiques régulièrement formulées par la doctrine à propos de cette méthode (cf. ATF 137 V 334). De cet arrêt du 8 juillet 2011, il ressort notamment ce qui suit:

Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait

pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 et suivant de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 130 V 61; ATF 128 V 93; TF I 246/2005 du 30 octobre 2007 consid. 5.2.1 et les références, in SVR 2008 IV n° 34 p. 111; voir également ATF 133 V 504 consid. 4).

Tel que défini à la base, le risque "invalidité" comporte ainsi, selon la jurisprudence, deux composantes distinctes et opposées. Les

critères sur lesquels se fonde l'évaluation de l'invalidité diffèrent selon que l'on a affaire à une personne exerçant ou n'exerçant pas d'activité lucrative; dans le premier cas, on tient compte de l'incapacité de gain, laquelle s'évalue sur la base de critères économiques; dans le second cas, on prend en considération l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels, qui résulte d'un examen empirique d'une situation factuelle particulière. Une même atteinte à la santé peut ainsi aboutir à des degrés d'invalidité différents en fonction de la méthode avec laquelle elle a été appréciée. Cette discordance est inhérente au système légal de l'évaluation de l'invalidité et ne saurait donner lieu à critique. La difficulté à laquelle a été confrontée la jurisprudence au cours du temps fut de concilier ces deux méthodes - très différentes dans leur conception - dans la situation d'une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel et consacrant le reste de son temps à ses activités habituelles.

Compte tenu de la dualité méthodologique imposée par le législateur à l'art. 28a al. 3 LAI, la détermination de l'ampleur du dommage global subi dans le cadre de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ne peut se faire, qu'en évaluant de manière séparée le degré d'invalidité relatif à chaque domaine d'activité (sous réserve de la prise en compte des effets réciproques prévue à l'ATF 134 V 9). S'agissant de la part que la personne assurée consacre à l'exercice d'une activité lucrative, il convient, au moment de l'évaluation du degré d'invalidité, de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral, soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. En choisissant de ne travailler qu'à temps partiel, la personne assurée renonce délibérément à une partie du salaire qu'elle pourrait réaliser en travaillant à plein temps pour se contenter du seul revenu de son activité à temps partiel; la diminution de revenu consécutive à ce choix ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte de revenu - hypothétique - relative à une activité que la personne assurée n'aurait jamais exercée en l'absence d'atteinte à la santé (cf. TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.3, in

FamPra.ch 2010 p. 134). De l'avis du Tribunal fédéral, c'est pour ces motifs qu'il se justifie de prendre en compte, pour calculer le revenu sans invalidité, le salaire effectif réalisé par la personne assurée avant la survenance de l'invalidité (cf. ATF 137 V 334 consid. 5.5.3).

d) À certaines conditions particulières, il est possible de prendre en considération l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets dommageables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser, en tout état de cause, 15 % (ATF 137 V 334 consid. 4.3 et 134 V 9; voir également TFA I 156/2004 du 13 décembre 2005 consid. 6.2, in SVR 2006 IV n°42 p. 151, et TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires.

L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et

inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible.

Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants. La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 %. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction

complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (TF 9C_713/2007 *op. cit.*, consid. 4.2).

4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_657/2009 du 15 novembre 2010 consid. 4.1; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010 consid. 2; TF 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010 consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 2c; ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TF 9C_791/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.1; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.1).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier

l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (voir TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e édition, Zurich 2009, n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 137 V 210; 122 V 157 consid. 1d; RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et la critique de G. Aubert parue in SJ 1993 p. 560).

5. Dans le cas présent, la recourante ne remet pas en cause le principe même de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité mais conteste la répartition des parts d'activités ménagère et professionnelle telle que retenue par l'intimé.

a) Selon le formulaire relatif à la répartition des activités lucrative et ménagère du 24 octobre 2003, la recourante exerçait l'activité

de médecin-dentiste indépendant depuis 15 ans, à raison de 25 à 27 heures par semaine, réparties en 20 heures "au fauteuil" et 5 à 7 heures de travaux administratifs. Lors de l'enquête économique sur le ménage du 4 mars 2010, la recourante a mentionné avoir travaillé au cabinet dentaire en moyenne 26 heures par semaine, réparties en 20 heures "au fauteuil" et 6 heures d'administratif. Elle a en outre déclaré qu'en l'absence d'atteinte à la santé, son taux d'occupation aurait été de 50%, soit le même taux que celui qui l'occupait avant la survenance de l'atteinte.

A la lecture de l'anamnèse décrite par le Dr B. _____ lors de sa première expertise, il appert que les 25 à 27 heures de travail hebdomadaire étaient un choix de la recourante, celle-ci expliquant travailler pour payer la femme de ménage, aider les enfants et financer des cours de développement personnel et diverses thérapies (cf. page 5 du rapport d'expertise du 29 septembre 2006). En outre, il est écrit dans l'anamnèse exposée par la Dresse L. _____ que la recourante a travaillé comme médecin-dentiste à 50% après la naissance de sa fille en août 1987 (cf. page 13 du rapport d'expertise du 22 novembre 2011).

b) Il appert ainsi que le temps de travail indiqué dans le formulaire du 24 octobre 2003, et confirmé lors de l'enquête économique sur le ménage le 4 mars 2010, ne correspond pas à un temps de travail de 100%. Il y a dès lors lieu d'admettre qu'un statut d'active à 100% ne peut être reconnu à la recourante, et ce dès le début du droit à la rente d'invalidité. Par ailleurs, dans la mesure où la recourante a mentionné, en 2003 comme en 2010, une moyenne de 26 heures hebdomadaires dans son activité de médecin-dentiste avant l'atteinte à la santé et le maintien de ce taux d'activité en l'absence d'atteinte à la santé, il n'y a pas lieu d'apprécier son statut d'active de manière différenciée dans l'évolution du temps.

Cela étant, la recourante a déclaré à l'enquêtrice ménagère que son taux d'occupation était de 50% avant la survenance de l'atteinte à la santé, ce qui semble cohérent compte tenu des éléments d'anamnèse des Drs B. _____ et L. _____. En outre, il apparaît vraisemblable qu'une

moyenne de 26 heures hebdomadaires correspond, dans le cadre d'une activité de médecin-dentiste indépendant, à un taux d'activité de 50%; la durée hebdomadaire correspondrait ainsi à une cinquantaine d'heures environ pour un temps plein. L'Office fédéral de la statistique a, à cet égard, estimé à 49,2 heures (pour l'année 2011) la "durée hebdomadaire effective du travail des personnes actives occupées à plein temps" et travaillant comme indépendant (données statistiques disponibles sur le site www.bfs.admin.ch). La recourante n'apporte aucun élément tendant à démontrer qu'une durée hebdomadaire de 40 heures – qui correspondrait à un taux d'activité de 65% – devrait être retenu dans le cas d'espèce.

Par surabondance, on relèvera que la recourante ne conteste pas le revenu sans invalidité tel que retenu par l'intimé et déterminé par le service d'enquête pour les indépendants. A cet égard, ledit service a retenu, dans son rapport du 21 décembre 2011, les revenus figurant au compte individuel de l'assurée et a considéré qu'il s'agissait du résultat d'une activité professionnelle exercée à 50%.

Il s'ensuit que le statut de 50% active et 50% ménagère tel que retenu par l'OAI doit être confirmé.

6. La recourante reproche ensuite à l'intimé d'avoir évalué l'incapacité à accomplir les travaux habituels à l'aune du rapport d'expertise de la Dresse L._____, s'écartant ainsi des conclusions de l'enquête économique sur le ménage, lesquelles concorderaient avec l'expertise du Dr B._____. Elle estime que le rapport d'expertise de la Dresse L._____ ne revêt pas la valeur probante que l'intimé lui reconnaît dès lors qu'il est dépourvu de motivation sur ce point. Elle conteste par ailleurs que l'on puisse appliquer à l'intégralité de la période concernée, soit depuis 2002, une invalidité concernant l'activité ménagère déterminée en 2011 seulement.

a) Considérée comme une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements à accomplir les travaux habituels à la condition qu'elle remplisse les exigences relatives à la valeur probante (cf. ATF 128

V 93), l'enquête économique sur le ménage permet en premier lieu d'estimer l'étendue d'empêchements dus à des troubles physiques. Elle conserve néanmoins valeur probante lorsqu'il s'agit d'évaluer les empêchements que l'intéressée rencontre dans l'exercice de ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique (cf. TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 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 général, plus de poids que l'enquête à domicile (cf. TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et TF I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [TF I 90/2002 du 30 décembre 2002]) puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordée aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (TF I 733/2003 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3).

b) Dans son rapport du 4 mars 2010, l'enquêtrice retient un empêchement de 20% dans les travaux habituels, résultant d'un empêchement de 20% pour les postes "entretien du logement" et "lessive et entretien des vêtements" et de 30% pour les postes "alimentation" et "divers". La recourante bénéficie de l'aide d'une femme de ménage depuis plusieurs années, aide qui, selon ses dires, lui est indispensable et en l'absence de laquelle elle ne pourrait pas faire face à l'entier de son ménage.

Dans son complément d'expertise du 30 août 2010, le Dr B._____ estime que le chiffre de 20% de limitations fonctionnelles globales retenu par l'enquêtrice semble approprié, eu égard aux moments dépressifs et anxieux, liés à la dysthymie, que l'assurée rencontre à des fréquences et durées variables. En dehors de ces moments, il n'existe, selon l'expert, aucune limitation aux tâches ménagères, l'assurée restant habituellement capable de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne.

Dans son rapport d'expertise du 22 novembre 2011, la Dresse L._____ considère que la recourante ne présente pas de limitation "à ce jour" comme ménagère. Elle relève que l'assurée s'occupe des courses, des repas, de la lessive et bénéficie d'une aide ménagère deux fois par semaine.

c) Les experts B._____ et L._____ ne se prononcent pas, de manière précise et détaillée, sur les éventuels empêchements dans les travaux ménagers. S'il ressort des déclarations du Dr B._____ que l'assurée présente, pendant les moments dépressifs et anxieux, des empêchements qui peuvent correspondre au taux global retenu par l'enquêtrice, l'expert ne s'exprime pas sur les constatations de l'enquêtrice pour les postes retenus. Par ailleurs, si les constatations - sommaires - de la Dresse L._____ correspondent à la description de l'enquêtrice (courses, repas, lessive et aide ménagère), il ne figure dans son rapport d'expertise aucune appréciation s'agissant des éléments retenus lors de l'enquête ménagère. Partant, aucun avis médical ne met concrètement en évidence les difficultés de la recourante à accomplir les tâches ménagères, particulièrement lorsque se manifestent les moments de dépression et d'angoisse. Par ailleurs, les experts n'ont pas examiné dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influenceraient mutuellement, eu égard au fait que la recourante est supposée exercer une activité à 50% (cf. consid. 7 *infra* s'agissant de la capacité de travail exigible) et consacrer une partie de son temps à ses tâches ménagères. Or selon ses dires, elle ne peut, sur le plan psychique,

assumer toutes ses tâches ménagères et reprendre une activité professionnelle. Il convenait ainsi d'examiner l'influence de l'effort consenti dans un domaine sur l'autre, conformément à la jurisprudence précédemment exposée (cf. consid. 3d *supra*).

Cela étant, on peut se demander si la description des activités ménagères figurant au rapport d'enquête du 4 mars 2010 reflète objectivement les limitations rencontrées par la recourante dans chaque domaine entrant en considération. En effet, à la lecture du dossier, il appert que l'aide de la femme de ménage existait antérieurement à la survenance de l'atteinte à la santé, la recourante ayant expliqué qu'elle travaillait notamment pour payer la femme de ménage (cf. page 5 du rapport d'expertise du Dr B. _____ du 29 septembre 2006). Partant, l'aide de la femme de ménage - corollairement les tâches qui lui sont confiées - peut résulter non pas des empêchements rencontrés par la recourante mais de l'organisation antérieure à l'atteinte, eu égard à l'activité exercée précédemment à 50% et à la taille du logement familial (maison particulière de 7 pièces sur 2 étages, avec jardin de 100 m²; cf. rapport d'enquête économique sur le ménage).

En définitive, les documents au dossier ne permettent pas de déterminer, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, les empêchements que rencontrerait l'assurée dans son activité ménagère; on ne saurait préférer le rapport d'expertise de la Dresse L. _____ au résultat de l'enquête économique sur le ménage ou à celui du Dr B. _____. Dans ces circonstances, il convient d'entreprendre d'autres mesures d'instruction à ce sujet, notamment en examinant la question des effets réciproques et en déterminant, de manière précise et spécifique, les éventuels empêchements ménagers compte tenu des activités concernées. Il convient également de déterminer à partir de quelle date il existait ou non des empêchements dans les activités ménagères. Il appartiendra à l'intimé de définir les mesures d'instruction à mettre en œuvre pour éclaircir les faits sur ce point avant de statuer à nouveau sur le droit à la rente pour la période courant dès le 1^{er} octobre 2002.

7. S'agissant de la part active, la recourante reproche à l'intimé de lui reconnaître une capacité de travail exigible de 60% et de considérer l'activité d'assistante dentaire comme adaptée.

a) Dans son rapport d'expertise du 22 novembre 2011, la Dresse L._____ pose les diagnostics affectant la capacité de travail de personnalité émotionnellement labile type borderline, mal compensée depuis 2001, et de trouble dépressif récurrent, en rémission depuis 2007; le diagnostic de dysthymie est retenu comme sans répercussion sur la capacité de travail. Elle relève qu'aucun épisode dépressif majeur n'est survenu depuis 2007. Elle retient que la problématique majeure est un trouble de la personnalité se manifestant par une instabilité de l'humeur et ponctuellement des bouffées d'angoisse. Ce trouble entraîne comme limitations un fonctionnement dans le "tout ou rien", un perfectionnisme, le sentiment de ne jamais être à la hauteur, une vulnérabilité due à un abaissement du seuil anxiogène et une propension à agir. Elle considère que l'assurée n'a pas les ressources psychiques nécessaires pour gérer le stress dans l'activité de médecin-dentiste, activité qu'elle n'a au demeurant plus exercée depuis 2001; cependant, dans une activité adaptée telle qu'assistante dentaire ou enseignante de travaux manuels à l'école W._____, la capacité de travail est de 60% (d'un 100%). La Dresse L._____ retient une amélioration de l'état de santé psychique dès août 2007, eu égard à la formation débutée à cette période, ponctuée par l'obtention d'un diplôme, et au remplacement effectué pendant 6 mois, démontrant de ce fait les compétences et ressources de l'assurée. Compte tenu de l'évolution, elle considère que le pronostic est favorable quant au maintien d'une activité professionnelle adaptée, à temps partiel au vu du trouble de la personnalité et de la fragilité psychique. Ainsi, selon elle, l'assurée peut travailler dans un milieu comportant peu de stress, l'activité adaptée peut être exercée 5 heures par jour et il n'y a pas de diminution de rendement dans une activité à 60%.

Dans son rapport d'expertise du 29 septembre 2006, le Dr B._____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique, d'évolution de type dysthymie,

et de trouble spécifique de la personnalité émotionnellement labile, type personnalité limite. Il mentionne le désir de l'assurée de s'engager dans une autre activité professionnelle lucrative d'ici deux ans. Dans son rapport complémentaire du 30 août 2010, il relève une diminution des limitations fonctionnelles en quatre ans par l'évolution naturelle des pathologies présentées et par les mesures prises par l'assurée. Il constate que l'expertisée n'a plus présenté de dépression sévère depuis 2006 et qu'elle a pu cesser son traitement antidépresseur dès 2007. Il maintient que la capacité de travail dans l'activité habituelle de médecin-dentiste restera nulle en raison de la psychopathologie et considère que dans la nouvelle activité (enseignante à l'école W._____), la capacité de travail atteindra progressivement 50% dans un ou deux ans. Il précise cependant que la capacité de travail était nulle jusqu'à la fin mars 2011, soit au terme de sa formation, et qu'une capacité de travail de 30% pouvait lui être reconnue dès cette date. Il justifie l'amélioration de l'état de santé à la fin de la formation, corollairement la reprise d'une activité professionnelle à un taux réduit dès cette date, par le fait que la formation - et sa réussite - permettait une valorisation qui diminuait l'angoisse.

Les diagnostics de la Dresse L._____ correspondent à l'évolution prévue par le Dr B._____. L'avis des experts concorde également s'agissant de l'incapacité de travail totale dans l'activité antérieure de médecin-dentiste et la reprise d'une activité adaptée à un taux réduit, mais diverge s'agissant de la date et du taux de la reprise de l'activité exigible.

b) La recourante a débuté une formation pédagogique W._____ en août 2007, laquelle a été suivie, avec succès, pendant trois ans et demi. Cette formation occupait régulièrement l'assurée, soit deux soirs par semaine (le lundi de 18h15 à 21h45 et le mercredi de 19h à 21h45), dix week-ends par année (le vendredi de 18h30 à 21h45 et le samedi de 8h30 à 16h30) et lors de stages. Au terme d'un rapport de stage établi le 7 février 2011, il est mentionné que "la juste estimation du degré de résistance personnelle à la charge émotionnelle de l'enseignement lui a permis de garantir le cadre de son engagement". Par

ailleurs, de janvier à juillet 2010, l'assurée a effectué un remplacement comme enseignante de travaux manuels, travaillant hebdomadairement avec une douzaine d'élèves. La formation a finalement débouché sur un contrat de travail de mars à juillet 2011, à raison de 18 heures hebdomadaire, soit l'équivalent d'une activité à 50%. Dès la fin du mois d'octobre 2011, l'assurée a travaillé trois demi-journées par semaine (lundi matin, mercredi après-midi et vendredi matin) au cabinet de son mari, comme assistante dentaire.

Le Dr B. _____ retient une amélioration de l'état de santé de l'assurée à la fin de la formation, estimant de ce fait comme exigible la reprise d'une activité professionnelle adaptée à temps partiel dès mars 2011. Il considère ainsi que l'assurée était incapable de travailler dès août 2007 mais apte à suivre une formation professionnelle. *A contrario*, la Dresse L. _____, dont l'avis est partagé par le médecin du SMR (cf. avis médical du 1^{er} mars 2012), considère que le fait d'être apte à suivre une formation pédagogique pendant plusieurs heures d'affilée signifie que les empêchements, s'ils persistaient, étaient minimes. De surcroît, si ces empêchements étaient absents les lundis et mercredis, soit les jours de formation, ils l'étaient également les autres jours de la semaine. Selon la Dresse L. _____, le suivi de la formation tend à démontrer les ressources psychiques suffisantes de l'assurée pour la reprise d'une activité professionnelle.

Les constatations de la Dresse L. _____ reposent sur un examen complet, et ont été établies en pleine connaissance du dossier. L'experte s'est prononcée clairement, d'une façon convaincante et étayée, sur la question de la capacité de travail, exposant les limitations fonctionnelles présentées par la recourante. Si le Dr B. _____ estime que les limitations fonctionnelles ont diminué après quatre ans, il ne les décrit pas, se contentant de mentionner que leur réduction est due à l'évolution naturelle des pathologies présentées et par les mesures prises par l'assurée. La Dresse L. _____ a pris en considération l'ensemble des éléments constituant le dossier, dès le dépôt de la demande, et ne s'est

pas fondé, comme le soutient la recourante, sur le seul état de fait au printemps 2011.

Il ne se justifie dès lors pas de s'écarter de l'appréciation de la Dresse L._____, confirmée par le SMR, s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, au taux de 60%, dès le 1^{er} août 2007. La recourante n'apporte au demeurant aucun élément médical susceptible d'infirmier les conclusions de l'experte; elle se contente uniquement de critiquer le taux de 60% au motif que cette estimation n'a été établie que sur la base de son taux d'occupation dès le printemps 2011.

c) L'allégation de la recourante, s'agissant de l'activité d'assistante dentaire qui ne peut être considérée comme une activité adaptée à son état de santé, ne peut par ailleurs être admise.

Selon la société suisse des médecins-dentistes, l'assistante dentaire assume des tâches importantes dans le cadre du traitement des patients, lesquelles sont, pour l'essentiel, les suivantes (informations que l'on peut consulter à l'adresse internet www.sso.ch):

- l'accueil du patient à son arrivée au cabinet;
- l'assistance au fauteuil: préparation dans les règles de l'art des nombreux matériaux d'obturation et d'empreintes, préparation des instruments pour le médecin-dentiste, réalisation des radiographies sur instruction de ce dernier;
- l'entretien des instruments et des appareils;
- l'administration du cabinet: établissement des factures d'honoraires, comptabilisation des paiements des patients, tenue de l'agenda des rendez-vous, contrôle et gestion des stocks y compris les commandes, convocation des patients pour les contrôles, accueil téléphonique, correspondance, etc.

La recourante allègue que l'activité d'assistante dentaire nécessite une formation autre que celle de médecin-dentiste, particulièrement s'agissant de la partie administrative. Si l'on peut certes

reconnaître que les formations d'assistante dentaire et de médecin-dentiste sont différentes, on peut cependant raisonnablement admettre, à l'aune de la description susmentionnée, que l'activité d'assistante dentaire peut être exercée par l'assurée, eu égard à l'activité de médecin-dentiste indépendant exercée pendant 15 ans dans son propre cabinet. En effet, dans le cadre de sa précédente activité, l'assurée a déclaré consacrer en moyenne 6 heures par semaine aux travaux administratifs; selon toute vraisemblance, elle dispose d'une expérience confortable s'agissant de la partie administrative du cabinet dentaire. Par ailleurs, dès la fin du mois d'octobre 2011, la recourante a travaillé comme assistante dentaire dans le cabinet de son mari, trois demi-journées par semaine. En outre, à la lecture du premier rapport d'expertise du Dr B._____, il appert qu'elle assurait - exceptionnellement et ponctuellement - le rôle d'assistante dentaire auprès de son mari (cf. page 15 du rapport d'expertise du 29 septembre 2006).

La Dresse L._____ reconnaît par ailleurs que l'activité d'assistante dentaire répond aux limitations fonctionnelles de la recourante. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'intimé selon laquelle l'activité d'assistante dentaire peut être retenue comme activité adaptée à l'état de santé de l'assurée.

8. La recourante critique finalement le gain réalisable dans une activité adaptée tel que fixé par l'intimé sur la base des données économiques statistiques.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les

confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité.

La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b; TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 précité consid. 3b; TF I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.3; TF 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine).

b) Pour déterminer le revenu d'invalidé, il faut selon la jurisprudence, en premier lieu se baser sur la situation professionnelle concrète de l'assuré. Lorsqu'il a repris une activité lucrative après la survenance de l'invalidité, le revenu effectivement réalisé vaut revenu d'invalidé, pour autant que le salaire semble correspondre à la prestation de travail et qu'il ne s'agisse pas d'un revenu social, que l'on se trouve en présence de rapports de travail particulièrement stables et que la capacité de travail résiduelle de l'assuré soit pleinement réalisée, ces trois conditions étant cumulatives (ATF 126 V 75 consid. 3b; ATF 117 V 8 consid. 2c/aa; TF 8C_579/2009 du 6 janvier 2010 consid. 2.1). Si le revenu réalisé ne répond pas à ces exigences, en particulier parce que l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou une activité dans laquelle il réalise pleinement sa capacité de gain résiduelle, il est possible de faire usage de tabelles statistiques (ATF 126 V 75 consid. 3 b/bb), en particulier les données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu

contraignantes (TFA I 171/2004 du 1^{er} avril 2005, consid. 4.2; ATF 126 V 75 consid. 3b/bb).

c) En l'occurrence, on peut raisonnablement attendre de la recourante qu'elle reprenne à temps partiel (en l'occurrence à 50%, cf. consid. 5b *supra*) une activité adaptée à son état de santé, possibilité dont elle dispose théoriquement sur un marché du travail équilibré; elle y est d'ailleurs tenue en vertu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 123 V 88 consid. 4c). Dans ce contexte, il convient d'admettre que l'activité d'enseignante de travaux manuels à l'école W._____, eu égard à la particularité de cet enseignement, à la formation requise et au faible revenu annoncé, ne permet pas à la recourante de mettre à profit son entière capacité de travail dans un poste adapté, contrairement à l'activité d'assistante dentaire.

Cela étant, l'intimé s'est référé aux données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique, singulièrement au salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités requérant des connaissances professionnelles spécialisées dans le domaine de la santé humaine (ch. 86-88). En effet, compte tenu des quinze années d'expérience professionnelle de la recourante en qualité de médecin-dentiste indépendant, de son aide ponctuelle comme assistante dentaire et de ses compétences - quoiqu'elle en dise - dans le domaine administratif, il y a lieu de se référer aux données statistiques de l'ESS concernant non pas les personnes sans qualification (niveau de qualification 4) mais les personnes disposant de connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3). L'intimé a ainsi établi que le revenu annuel moyen, pour l'année 2007, était de 34'794 fr. pour une activité d'assistante dentaire à 50%.

On ne saurait préférer à cette appréciation celle de la recourante, laquelle se réfère aux recommandations salariales des syndicats chrétiens du Valais (SCIV). En effet, il persiste des différences de salaires entre les régions, de sorte que l'on ne saurait, sans autre, retenir les salaires perçus pour l'activité d'assistante dentaire dans le canton de

Valais alors que l'assurée exerce dans le canton de Vaud. Par ailleurs, on ignore l'année de référence et la prise en compte ou non de la part du 13^e salaire. Or le revenu d'invalidé estimé par l'intimé résulte de l'ESS 2006 (ESS 2006, TA1, niveau de qualification 3), laquelle tient compte de la part au 13^e salaire, adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2007; l'année de référence pour fixer le droit à la rente est bien l'année 2007, la modification de la capacité de travail de la recourante étant reconnue dès août 2007.

Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'intimé s'agissant du revenu d'invalidé.

9. La recourante invoque le principe de la prescription pour s'opposer à la restitution des prestations "soi-disant" perçues indûment et conclut à ce qu'elle ne soit pas tenue à la restitution.

Cette question ne fait pas l'objet du présent litige, l'intimé n'exigeant pas, au terme de la décision du 15 août 2012, la restitution partielle des prestations versées pour la période du 1^{er} octobre 2002 au 31 mai 2007.

10. En définitive, les constatations relatives aux empêchements que rencontrerait l'assurée dans son activité ménagère étant lacunaires, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il mette en œuvre des mesures d'instruction complémentaires, notamment par exemple par le biais d'un complément d'expertise de la Dresse L._____, en vue de déterminer la capacité de la recourante dans l'activité ménagère (ATF 137 V 210). Ce n'est qu'à l'issue du complément d'instruction que le droit à la rente pourra être examiné par l'intimé.

11. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé

en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

Vu l'issue du litige, les frais de procédure sont donc mis à la charge de l'intimé.

b) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause et qui est assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits arrêtés à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 7 TFJAS [Tarif vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 15 août 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il mette en œuvre un complément d'instruction dans le sens des considérants, puis statue à nouveau sur le droit à la rente.
- III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Raphaël Tatti (pour H. _____)
- 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 :