

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 août 2015

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, président
Mmes Röthenbacher et Thalmann, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.W. _____, à Flendruz, recourante, représentée par Me Jean-Louis Duc,
avocat à Château-d'Oex,

et

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

**Art. 6ss et 17 al. 1 LPGA ; 28 al. 2 et 28a al. 3 LAI ; 27bis, 88a al. 1
et 88bis al. 2 RAI**

E n f a i t :

A. A.W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1971, a exercé successivement les professions de vendeuse à 100% auprès la Papeterie S._____ SA à [...] du 27 juillet 1987 au 15 février 1990, puis celle de caissière à 100% auprès du Restauroute de [...] du 26 mars 1990 au 30 septembre 1990, et en dernier lieu celle d'employée d'exploitation à 100% pour la société T._____ SA à [...] du 15 janvier 1991 jusqu'au 28 janvier 1991.

Le 14 janvier 1992, alors domiciliée à [...], l'assurée a déposé une demande de prestations AI.

Dans un rapport du 9 septembre 1992, le Dr J._____, spécialiste en maladies des voies digestives à [...], a posé les diagnostics de recto-colite ulcéro-hémorragique (RCUH) et de troubles psychiques avec état dépressif depuis le mois d'octobre 1990. Ce spécialiste retenait une incapacité de travail à 100 % de sa patiente dès le 13 avril 1991 en indiquant toutefois un état de santé stationnaire sous traitement de Prednisone®, Imurek®, Salofalk® et Fluanxol®.

Durant l'instruction de sa demande, l'assurée a été expertisée les 21 octobre et 6 novembre 1992. Dans leur rapport du 24 novembre 1992, les Drs R._____, médecin responsable, et Z._____, médecin assistant du Centre psychosocial de [...], ont posé les diagnostics (selon DSM III) suivants :

"Axe I : Troubles somatoformes douloureux. Troubles dysthymiques.

Axe II : Personnalité dépendante avec traits de caractère obsessionnel.

Axe III : Recto-colite ulcéro-hémorragique. Céphalées probablement tensionnelles. Sinusite maxillaire. Probables effets secondaires de la corticothérapie. Polyarthralgies.

Axe IV : Degré de sévérité de facteurs de stress psychosociaux : moyen à sévère (mère présentant un tableau psychopathologique, dépendance, situation sociale précaire).

Axe V : Niveau d'adaptation le plus élevé durant l'année écoulée : mauvais."

Ces experts se sont prononcés comme il suit s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée consécutive à ses ennuis de santé :

"DEGRE DE LA CAPACITE DE TRAVAIL EN POUR-CENT

de l'activité lucrative exercée ou des travaux habituels accomplis
avant la survenance de l'atteinte à la santé

C'est vers les mois d'octobre - novembre 1989 que cette assurée a présenté une diminution de sa capacité de travail d'au moins 20%. En effet à cette époque, elle a présenté des céphalées, des lipothymies, une angoisse diffuse, une faiblesse générale et des troubles thymiques avec idéation suicidaire, ayant conduit à son hospitalisation à l'hôpital psychiatrique de [...] le 12 octobre 1989. Elle y a séjourné jusqu'au 9 janvier 1990, date de sa prise en charge par le Dr K._____, à [...].

Signalons qu'auparavant, cette patiente avait suivi une prise en charge ambulatoire chez la Dresse L._____, psychothérapeute à [...], du 22 février au 17 août 1989.

Par la suite, sa capacité de travail s'est nettement dégradée. En février 1990, elle n'a séjourné qu'une semaine dans une famille lucernoise, puis a travaillé avec d'énormes difficultés au restoroute de [...], de mars à septembre 1990. Le 22 octobre 1990, le Dr Q._____ a posé le diagnostic de recto-colite ulcéro-hémorragique. Cette affection a entravé sa capacité de travail en raison des poussées évolutives accompagnées de troubles thymiques, empêchant l'assurée d'accomplir convenablement une activité de caissière qu'elle a trouvé le 5 novembre 1990, à [...] et qu'elle a abandonné le 12 novembre. Le 15 janvier 1991, elle a réussi à trouver une nouvelle place dans une papeterie en gros, mais en raison de sa maladie, elle a dû, le 28 janvier 1991, quitter ce travail. Une incapacité de travail de 100% lui a été octroyée par le Dr Q._____ jusqu'au 18 février 1991 et une autre incapacité totale du 11 mars 1991 au 25 mars 1991, date de son hospitalisation à l'hôpital cantonal [...]. Elle a séjourné à l'hôpital cantonal jusqu'au 12 avril et c'est à partir du 13 avril 1991 qu'une interruption de travail à 100% lui a été délivrée par le Dr J._____ et ce pour une durée indéterminée.

Nous pouvons dire que la diminution d'au moins 20% de sa capacité de travail remonte à l'automne 1989, que le degré de cette capacité

est allé en se dégradant pour aboutir à une incapacité totale dès le 13 avril 1991. L'assurée présente une grave colite ulcéro-hémorragique, pour laquelle une colectomie totale avait été discutée. Cet acte opératoire représente un geste traumatisant qui même s'il arrivait à améliorer la symptomatologie abdominale aurait très certainement des conséquences sur le psychisme de cette assurée, extrêmement vulnérable et fragile. Nous pensons donc que la capacité de travail va continuer à se péjorer.

Compte tenu de ses traits de personnalité, de ses troubles psychiques et de ses troubles physiques, le pronostic chez cette assurée reste très réservé et à notre avis, il faut la considérer comme complètement invalide dès octobre 1990."

Les Drs R. _____ et Z. _____ précisaient également que ni des mesures médicales ni des mesures d'ordre professionnel n'étaient susceptibles d'améliorer la situation, l'expertisée présentant un profil psychologique particulier et souffrant d'une affection chronique invalidante, dont le pronostic à long terme restait difficile à évaluer.

Par décision du 11 février 1993, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'OAI Fribourg) a alloué une rente entière à l'assurée à partir du 1^{er} octobre 1991, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%.

Au terme de révisions d'office des 18 mai 1995 et 12 septembre 1997, l'OAI Fribourg a maintenu le versement de la rente entière dès lors que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas changé de manière déterminante au point d'influencer son droit à la rente.

B. L'assurée a emménagé à [...] dès le 1^{er} janvier 1997. Compte tenu du changement de domicile intervenu, son dossier a été transmis le 12 septembre 1997 par l'OAI Fribourg à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'Office AI ou l'intimé).

A.W. _____ s'est mariée en date du 26 septembre 1997.

Une révision d'office du droit à la rente a débuté en septembre 1998.

Dans un rapport du 21 août 1998 consécutif à un contrôle du 18 août 1998, le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], a posé les diagnostics d'état dépressif chronique, de personnalité dépendante et de recto-colite ulcéro-hémorragique. Il retenait une évolution fluctuante de l'état de santé de sa patiente mais stationnaire à long terme, le traitement consistant en une psychothérapie de soutien avec anxiolytiques. Ce psychiatre évaluait l'incapacité de travail de l'assurée à 100%.

Selon une « Fiche d'examen du dossier No 4 » établie le 7 septembre 1998 par une juriste de l'OAI, l'assurée était toujours considérée en tant que personne active à 100% selon les réponses fournies dans le formulaire 531bis complété le 18 décembre 1997.

Le 7 septembre 1998, l'OAI a indiqué à l'assurée que son état de santé n'ayant pas changé, son droit à la rente entière fondé sur un degré d'invalidité de 100% était maintenu.

Le 23 septembre 1999, l'assurée a renseigné l'Office AI de la naissance de sa fille B.W._____ le 24 juin 1999 et de son changement d'adresse dès le 2 octobre 1999 dans un chalet sis à [...].

Le 3 décembre 1999, l'assurée a répondu à l'OAI que malgré la naissance de sa fille et en bonne santé, elle reprendrait une activité lucrative à environ 50%, précisant qu'elle confierait la garde de l'enfant à ses grands-parents ou à une maman de jour.

C. Dans un questionnaire pour la révision de la rente complété le 9 novembre 2000, l'assurée a fait part d'une aggravation de son état de santé depuis juin 1999 ayant nécessité son hospitalisation. Elle indiquait en lien avec son statut être mère de famille et ne pas avoir travaillé à l'extérieur depuis la dernière révision de sa rente. Elle remarquait nécessiter l'aide quotidienne de son époux pour l'entretien du ménage, elle-même s'occupant surtout de sa fille en bas âge.

Dans un rapport du 18 mai 2001, la Dresse B._____, spécialiste en médecine générale à [...] et médecin traitant depuis 1997, a indiqué sous la rubrique « A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail » qu'après l'accouchement de sa fille et en sus de ses autres affections à la santé, l'assurée avait eu une forte poussée de recto-colite ulcéro-hémorragique (RCUH) et qu'elle parvenait juste à s'occuper de son enfant et de son ménage sans en aucun cas être en mesure de travailler à l'extérieur. Ce généraliste estimait l'incapacité de travail de sa patiente à 100% depuis 1990 de manière définitive compte tenu d'un état de santé fluctuant. Etaient jointes en particulier, les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 29 octobre 1998 du Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui constate une complication de la situation par la grossesse de l'assurée sans qu'il n'existe d'autres mesures envisageables qu'une physiothérapie sous la forme d'une rééducation intensive de la musculature des extenseurs lombaires ;

- un rapport du 1^{er} septembre 1999 consécutif à l'hospitalisation de l'assurée à l'Hôpital du [...], du 28 juillet au 20 août 1999. Les Drs G._____, médecin-chef, et N._____, médecin assistant, ont posé le diagnostic principal de recto-colite ulcéro-hémorragique (K51.9). Ils ont fait état d'une symptomatologie importante nécessitant la mise en place d'un cathéter central par voie sous-clavière droite en vue d'une alimentation parentérale afin de mettre l'intestin de la patiente au repos. A la suite d'une augmentation du traitement médicamenteux (association de Prednisone® à 100 mg/j. et d'Imurek® 2x 50 mg), la symptomatologie douloureuse s'était amendée progressivement permettant finalement le retour à domicile dans de bonnes conditions ;

- un rapport du 15 janvier 2001 du Dr C._____, spécialiste en pneumologie, indiquant la fin d'un traitement pour embolie pulmonaire (à savoir, trois mois d'anti-coagulation) à la fin janvier 2001. Rétrospectivement, ce spécialiste retenait une faible probabilité d'embolie

pulmonaire chez l'assurée tout en relevant qu'au vu du contexte, le choix du traitement prodigué était le plus raisonnable ;

- un rapport EMG (électromyogramme) du 26 mars 2001 du Dr P._____, spécialiste en neurologie, dont il ressort que la symptomatologie diffuse (paresthésies distales nocturnes des deux mains) affectant l'assurée n'était pas un syndrome du tunnel carpien monotronculaire. Il y avait certes une irritation, uniquement sensitive, du nerf médian au canal carpien droit accompagnée par un syndrome du défilé thoracique neurogène, discret, bilatéral, expliquant la diffusion des symptômes. Le traitement proposé consistait en le port d'une attelle Futuro « serre-poignet » ainsi que de la gymnastique didactique de redressement scapulaire, sans qu'une neurolyse n'apparaisse devoir être effectuée.

Le 24 octobre 2001, la gestionnaire du dossier a demandé à l'assurée à réception de son questionnaire concernant son statut, dans lequel elle précisait que sans atteinte à la santé elle exercerait une activité professionnelle à 50%, de bien vouloir lui préciser si elle rencontrait des difficultés à effectuer ses travaux ménagers, et si oui depuis quelle date et à quel pourcentage elle estimait l'importance de ses empêchements. L'assurée a répondu le 4 novembre 2001 ne pas avoir été en pleine possession de ses moyens lorsqu'elle avait rempli le questionnaire lié à son statut. Elle indiquait ainsi qu'en bonne santé (soit, avec ses maladies chroniques stabilisées), elle travaillerait à 20% et précisait également rencontrer des empêchements qu'elle évaluait à 30% dans ses travaux ménagers.

Selon une « Fiche d'examen du dossier No 3 » établie le 13 novembre 2001, un mandat a été confié pour la réalisation d'une enquête ménagère au service compétent de l'Office AI.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 22 mai 2002 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice F._____ a retenu un statut de 50% active sans handicap compte tenu des explications et motifs suivants :

“Mariée en 97, statut active avant jusqu’à la naissance de sa fille en 6.99. Interrogée sur son statut suite à cet événement, elle a deux fois répondu 50%, en 11.99 et en 5.01. En 11.01, elle a écrit pour corriger, a dit « 20 % avec mes maladies chroniques stabilisées ». Il s’avère qu’elle a discuté de ce statut avec son médecin qui lui a dit qu’elle ne devait pas espérer retravailler à plus de 20 % même si ses problèmes de santé pouvaient être stabilisés – son médecin n’a pas fait l’hypothèse en bonne santé – comme l’assurée l’avait elle-même fait lors de ses premières réponses. Je lui ai expliqué le raisonnement à faire, soit qu’elle s’imagine maman d’un jeune enfant, elle-même sans problèmes de santé, et elle dit alors à nouveau 50 %, sans hésiter. Le 20 % est le résultat d’un faux raisonnement, il faut à mon avis retenir le 50 % qu’elle a indiqué en premier et en second lieu et qu’elle confirme lors de l’entretien.

Elle aurait pu trouver un emploi à mi-temps comme vendeuse à [...]. Elle aurait pu donner sa fille à garder à ses beaux-parents qui habitent [...], apparemment disponibles pour la prendre en garde puisqu’ils la prennent actuellement 2 jours/semaine pour permettre à l’assurée de se reposer.

Raisons financières avant tout : le mari est menuisier, gagne env. 4'000.- net/mois, loyer 1'300.-, + assurances etc. pour 3 personnes. Ne tournent pas sans sa rente AI d’env. 1'200.-, c’est le montant minimal absolu qu’elle devrait gagner, volontiers un peu plus, donc un salaire de vendeuse à mi-temps serait suffisant. En plus des arguments financiers, on peut relever qu’il s’agit d’une femme jeune, d’une génération qui ne reste pas au foyer sous prétexte qu’il y a un enfant, elle aimerait des contacts, une activité plus intéressante que les travaux ménagers.

(Avec ses problèmes de santé, elle a d’énormes frais, médicaments très chers entre autres, mais ce n’est pas un argument pour le statut, seulement une partie d’explication du fait que la situation financière est très serrée).

[...]

A part son apprentissage, elle n’a pratiquement pas eu le temps de commencer une carrière professionnelle, a juste fait 6 mois comme caissière puis est tombée malade. A habité chez ses parents, pas eu de ménage à tenir, vit avec son mari depuis 1.97, mariée 9.97 mais aurait gardé son emploi, si elle en avait eu un, jusqu’à la naissance de la fille en 6.99.”

L’enquêtrice notait sous la rubrique « 5. Conditions de logement » de son rapport que l’assurée vivait dans un appartement de 4,5 pièces sis au 1^{er} étage dans un chalet et que le couple était tenu de tondre le gazon autour dudit chalet selon contrat de location afin de pouvoir disposer du garage mais également de déblayer la neige dans la cour. Même si elle pouvait avoir un coin jardin pour fleurs et légumes, l’assurée a déclaré y avoir toutefois renoncé faute de force. Quant aux empêchements rencontrés dans l’accomplissement des travaux ménagers,

l'enquêtrice F._____ retenait une incapacité totale de l'assurée de 44.9%. Ses constatations étaient les suivantes :

“6.1 Conduite du ménage (invalidité 0%)

La dépression posait problème avant la naissance de la fille au niveau de la prise d'initiatives, actuellement cela va mieux, la présence de l'enfant l'oblige à réagir, pas de réel empêchement pour la conduite du ménage actuellement.

6.2 Alimentation (invalidité 10.8%)

Fait à manger, cuisine normale de produits frais, mais doit commencer tôt pour avoir le temps de faire des pauses, ne peut rien faire longtemps, surtout pas rester debout à cause de son dos, déjà laver une salade lui paraît long et pénible. Peut manier ses casseroles, le four est plus difficile, fait mal au dos mais faisable sans aide. S'assied pour préparer quand c'est possible. Très fatiguée en fin de journée, le souper est très simplifié, genre pique-nique.

Fait elle-même la vaisselle et le rangement courant après les repas, essuie les plans de travail mais pas de véritables nettoyages, au grand max. un coup de balai, mais en général aidée entièrement pour le sol. Le mari assume tous les vrais nettoyages de la cuisine, placards, sol, cuisinière, four, frigo, etc. elle est trop fatiguée avec sa colite et ne peut en plus pas faire d'effort avec son dos.

6.3 Entretien du logement (invalidité 13.6%)

Aspirateur : entièrement aidée, trop d'effort aussi bien du dos à cause de la colite.

Poussière : la prend elle-même, mais de façon irrégulière et plutôt espacée, de la peine à mobiliser l'énergie cause dépression, fatiguée cause colite. A cause du dos, il faut de l'aide tout en hauteur ou à-fonds partout, ne se met pas accroupie non plus, mal au ventre.

Salle de bains : essuie juste le lavabo, le mari fait tous les autres nettoyages de la salle de bains et des WC, elle n'en a pas la force.

Lits : fait les lits le matin (nordiques, pas d'effort). Aide pour changer les draps, déjà à cause du dos, trop d'effort aussi avec sa colite.

Vitres et autres gros nettoyages : aide systématique, trop d'effort.

Le mari l'a aidé pour les nettoyages dès le mariage, avant la naissance de la fille elle était aussi plus déprimée et n'en avait pas la force, depuis la naissance de la fille c'est surtout qu'elle ne peut pas faire plus que s'occuper d'elle, trop fatiguée, trop mauvais état général.

6.4 Emplettes et courses diverses (invalidité 3.2%)

Ne peut pas porter du lourd entre son dos et son mauvais état général. Fait elle-même les courses courantes en voiture, ne prend pas plus de 3 kilos elle-même, le personnel du magasin lui charge le lourd dans la voiture (eau minérale surtout, son intestin ne supporte pas l'eau du robinet) et le mari décharge à la maison. Le mari fait les courses les plus lourdes ou elle va souvent et prend peu à la fois, se fait aider pour vider le coffre si elle a pris un peu plus. Ne va qu'au supermarché avec accès direct des caddies au parking, ne porte rien mais peut prendre la plupart de la marchandise dans les rayons, vider et recharger à la caisse.

Peut faire [des] courses « diverses » sans port de charges.

6.5 Lessive et entretien des vêtements (invalidité 4.8%)

En toute mauvaise période (quelques fois dans l'année) sa mère ou sa belle-mère viennent chercher le linge et le rapportent lavé et repassé, séries de grande faiblesse alitée ou autre poussée de sa colite, p. ex. Sinon elle lave elle-même, le mari apporte le linge au sous-sol et le remonte. Peut charger et vider le lave-linge, peut suspendre aussi, juste à côté de la machine, pas besoin de déplacer la corbeille l'hiver. Il n'est pas rare que le mari doive aller suspendre ce qu'elle a lavé, si elle est trop fatiguée, si elle est en mauvaise période de colite. L'été elle suspend dehors, alors aide du mari pour sortir la corbeille, trop lourd. Il y a aussi un sèche-linge, elle l'utilise seulement pour le gros linge de maison.

Sauf période de grosse crise, elle repasse elle-même, mais fait une ou deux pièces puis doit se reposer, a de la peine à rester debout autant à cause du dos que pour l'état de fatigue général. Essaie assise, ne va pas beaucoup mieux.

Sa mère lui prend la couture, cela lui fait trop - coud max, un bouton.

6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (invalidité 7.5%)

Les beaux-parents prennent la fille 2 jours entiers par semaine pour permettre à l'assurée de se reposer. Elle a besoin de dormir un moment l'après-midi et ne peut plus le faire quand la fille est là, elle ne fait plus la sieste. Elle la met aussi un après-midi/semaine en garderie, dans le double but de pouvoir aller dormir et de socialiser la petite (un 2^e enfant est fortement déconseillé avec sa maladie, le premier accouchement a provoqué une très forte poussée de colite). Le week-end, c'est le papa qui sort la fille un après-midi et l'assurée va dormir - c'est très dur pour elle les 2-3 jours qu'elle la garde elle-même toute la journée.

Sinon, elle peut s'en occuper, la lave, la baigne, l'habille et la nourrit elle-même, peut la surveiller et jouer avec elle, la sort aussi un peu, mais pas loin, pas de grandes promenades, pas de jeux qui demandent de l'énergie physique, de la luge et ce genre. Ne peut pas la porter, trop lourde. C'est elle qui l'amène chez le médecin etc.

6.7 Divers (invalidité 5%)

Animaux : avait un chien mais a dû s'en séparer à la naissance de la fille, ne se sentait pas la force de s'occuper et d'un enfant et d'un chien, cela lui faisait trop de volume de travail.

Jardin : renonce au potager et aux fleurs - aurait pu avoir un coin dans le jardin du chalet, n'en a pas la force, n'assume qu'un faible volume d'activités - d'ailleurs n'irait pas bien avec son dos... C'est le mari qui tond le gazon et débarrasse la neige - elle ne pourrait pas le remplacer pour ces travaux, infiniment trop d'effort pour elle.

N'avait pas d'autres « divers » avant la naissance de la fille non plus, manque de force et de vitalité depuis 90 entre la colite et la dépression."

D. Dans un questionnaire pour la révision de la rente complété le 20 juin 2006, l'assurée a fait part d'un état de santé stationnaire. S'agissant de son statut, elle répétait être mère de famille sans exercer d'activité professionnelle à l'extérieur, sa situation n'ayant pas changé

depuis la dernière révision. Elle indiquait être occupée environ sept heures par jour à la tenue de son ménage, absolument nécessiter l'aide de son mari à ce titre et avoir besoin de beaucoup de repos afin d'éviter l'apparition de crises d'angoisse. A teneur du formulaire 531bis complété le même jour, l'assurée a déclaré qu'en bonne santé elle aurait repris l'exercice d'une activité professionnelle dans le domaine de la vente à 20% depuis 2001 environ, ceci par nécessité financière.

Selon un extrait de ses CI (Comptes Individuels) AVS du 20 juin 2006, l'assurée était inscrite comme personne sans activité lucrative de janvier 1992 à décembre 1997.

A teneur d'une note au dossier de l'Office AI, l'assurée a emménagé à [...] dès le 10 juillet 2006.

Dans un rapport du 30 août 2006, la Dresse B._____ a mentionné un état stationnaire de sa patiente suivie sur les plans somatique et psychiatrique. Elle estimait à nouveau l'incapacité de travail à 100% définitive depuis 1990 et précisait que si les troubles psychiatriques restaient à peu près stables, l'assurée se démoralisait toutefois à la moindre difficulté. Selon ce médecin, il était exclu d'imaginer l'exercice d'une quelconque activité hors du foyer, le mari aidant déjà beaucoup l'assurée pour le ménage. A suivre la Dresse B._____, cette dernière était uniquement en mesure de s'occuper de sa fille mais avec certaines difficultés. En annexe, figuraient notamment, les pièces médicales suivantes :

- un rapport de colonoscopie du 18 mai 2004 réalisée par le Dr S.S._____, médecin-chef du Service de gastro-entérologie à l'Hôpital cantonal de [...], mettant en évidence une colite ulcéreuse quiescente avec aspect atrophique et cicatriciel de la muqueuse et pseudo-polypes (biopsies coliques étagées) avec comme proposition la poursuite du traitement avec Imurek® et une colonoscopie de contrôle à deux ans ;

- un rapport opératoire du 29 juin 2004 du Dr D._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique de l'Hôpital [...] à [...], qui a pratiqué le même jour une plastie abdominale chez l'assurée ;
- un rapport du 31 janvier 2006 du Dr M._____, chef du Service de chirurgie à l'Hôpital du [...], dont il ressort le diagnostic de probable kyste de Bartholin (ou kyste sébacé de la petite lèvre droite), l'assurée étant tenue de reprendre contact une fois ce kyste palpable et visible pour son ablation en ambulatoire.

Il ressort notamment ce qui suit d'une « Fiche d'examen du dossier No 4 » établie le 1^{er} février 2007 dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente débutée le 1^{er} juin 2006:

“Selon le 531bis du 20.6.2006, l'assurée indique qu'elle travaillerait à l'extérieur à un taux de 20%. Il faut relever qu'antérieurement l'assurée avait mentionné à deux reprises qu'elle travaillerait à 20%. Selon l'enquête ménagère précitée [à savoir celle de l'enquêtrice F._____ du 22 mai 2002], le 20% était le résultat d'un faux raisonnement et il a été retenu un taux de 50 % comme active.

Dans son questionnaire de révision, l'assurée mentionne un état stationnaire. Elle n'exerce aucune activité lucrative. Agée de 36 ans.

Selon le rapport médical du Dr B._____, l'état de santé est stationnaire (état dépressif chronique, personnalité peu structurée dépendante, RCUH). Les troubles psychiques restent à peu près stables, mais l'assurée se démoralise à la moindre difficulté. Il est exclu d'intégrer une quelconque activité hors de son foyer. Son mari l'aide déjà beaucoup dans son ménage.

L'assurée peut s'occuper de sa fille avec certaines difficultés. L'incapacité de travail est toujours de 100%.

Etant donné que la situation est stationnaire, le statut reste inchangé (active à 50 % et ménagère à 50 %). [...]"

Par communication du 1^{er} février 2007, l'OAI a indiqué à l'assurée que son état de santé n'ayant pas changé, elle continuait à avoir droit à la rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 73%.

E. En février 2012, l'OAI a entamé une nouvelle révision du droit à la rente de l'assurée.

Selon un nouvel extrait de ses CI (Comptes Individuels) AVS du 23 février 2012, A.W._____ était inscrite uniquement en tant que personne sans activité lucrative pour la période de janvier 1992 à décembre 1997.

Dans un questionnaire complété le 9 mars 2012, l'assurée a mentionné un état de santé stationnaire. Elle remarquait depuis le 20 juin 2006, soit la date de ses réponses communiquées lors de la précédente révision, toujours nécessiter l'aide de son époux pour la tenue du ménage ainsi que des moments de repos afin d'éviter des crises d'angoisse. L'assurée déclarait en outre ne pas avoir d'activité professionnelle en raison de son état de santé mais être mère de famille, occupée à concurrence d'environ sept heures par jour aux travaux de son propre ménage.

Dans un rapport du 28 mars 2012, la Dresse B._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'état dépressif et anxieux avec troubles paniques (traité par médicaments), de recto-colite ulcéro-hémorragique (RCUH) traitée (suivi par le Dr S.S._____), de spondylolithésis L5-S1, de pneumopathie interstitielle (en 1993), de maladie d'Osgood-Schlatter (en 2002), de kyste de Bartholin (en 2006), d'embolie pulmonaire (en 2001), de status après plastie abdominale (en 2004) et de contusions à la coiffe des rotateurs (en 2011). Malgré un suivi médical et un traitement médicamenteux lourd, le médecin traitant mentionnait un pronostic réservé, sa patiente étant en incapacité de travail à 100% depuis 1990 sans que l'on ne doive s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail. Selon la Dresse B._____, seule restait exigible de la part de l'assurée, l'exécution de ses travaux ménagers à raison d'environ sept heures par jour (six jours sur sept) et avec l'aide du mari. Elle a joint en annexe une liasse de pièces et documents médicaux, dont il ressort notamment les éléments récents suivants :

- un rapport de colonoscopie de contrôle du 17 octobre 2007 du Dr S.S._____ qui relate un examen normal et met en évidence une colite

ulcéreuse quiescente avec aspect atrophique et cicatriciel de la muqueuse mais sans lésion suspecte macroscopiquement (biopsies coliques étagées) avec une nouvelle colonoscopie de contrôle prévue à deux ans ;

- un rapport d'analyse de biopsie (au niveau du côlon) du 18 octobre 2007 rédigé par le Dr V. _____ de [...] SA à [...] et dont il ressort le diagnostic anatomopathologique de muqueuse colique présentant une perturbation architecturale focale de faible degré avec un petit foyer d'hyperplasie muqueuse sans inflammation ni chronique ni aiguë. Ce médecin observe qu'il s'agit là d'un stade de rémission sans mise en évidence d'une activité chronique ou aiguë chez une patiente connue pour une recto-colite ulcéro-hémorragique ;

- un rapport du 8 janvier 2008 des Drs G. _____ et T.T. _____, médecin assistant, faisant suite à l'hospitalisation de l'assurée à l'Hôpital du [...] le 28 novembre 2007 en raison d'une gastroentérite aiguë ;

- un rapport de colonoscopie de contrôle du 28 juillet 2009 du Dr S.S. _____ qui conclut à une colite ulcéreuse quiescente avec aspect atrophique et cicatriciel de la muqueuse et en présence de pseudo-polypes (biopsies coliques étagées) avec une nouvelle colonoscopie de contrôle prévue à deux ans en l'absence de lésion suspecte dans les biopsies ;

- un rapport d'analyse de biopsie (au niveau du côlon) du 30 juillet 2009 de [...] SA dont il ressort une compatibilité parfaite de l'imagerie histomorphologique avec une manifestation de la colite ulcéreuse (RCUH) connue ;

- un nouveau rapport de colonoscopie de contrôle du 26 octobre 2011 du Dr S.S. _____ qui conclut à une colite ulcéreuse quiescente avec aspect atrophique et cicatriciel de la muqueuse et présence de quelques pseudo-polypes d'aspect banal (biopsies coliques étagées). Une nouvelle colonoscopie de contrôle étant prévue à deux ans avec la poursuite du

traitement (Imurek® 100mg/j. et Spasmo-Canulase® à la demande pour les douleurs abdominales) ;

- un nouveau rapport d'analyse de biopsie (au niveau du côlon) du 28 octobre 2011 rédigé par le Dr H.H. _____ de [...] SA dont il ressort une compatibilité de l'imagerie histomorphologique avec une colite ulcéreuse (RCUH) en rémission quasi-totale. La maladie se trouvant en faible activité avec une infiltration granulocytaire focale de la base des cryptes au niveau du rectum.

Le 5 juin 2012, l'assurée a été convoquée par l'OAI à un entretien afin d'évaluer son potentiel de réadaptation et le cas échéant discuter les étapes/stratégies d'intervention envisageables. Dans son rapport du même jour, la psychologue Z.Z. _____ s'est prononcée en ces termes sur le cas de l'assurée :

“III. Appréciation du potentiel de réadaptation

Evaluation du potentiel de réadaptation (ressources, freins)

Au vu de la situation de notre assurée, nous estimons que ses ressources sont, à l'heure actuelle, insuffisantes pour lui permettre de se réinsérer professionnellement. En effet, ses angoisses fréquentes et ses difficultés d'adaptation sont des freins importants à une réinsertion. Par ailleurs, toute l'énergie de notre assurée semble dirigée vers sa fille et lui retirer ce lien ne serait pas bénéfique à son équilibre psychique.

Poursuite de l'évaluation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Contactée par téléphone le 9 octobre 2012, la Dresse B. _____ (tél. 026 / [...]), médecin traitant de l'assurée, estime qu'il n'est pas envisageable d'entreprendre à l'heure actuelle des mesures de réinsertion. Bien que sa situation au niveau somatique et notamment la RCUH soit stabilisée, les **contre-indications se situent au niveau psychologique**. En effet, la doctoresse estime que notre assurée n'a pas les capacités d'adaptation suffisantes pour supporter un processus de réinsertion. Son cadre actuel lui permet de fonctionner, mais l'équilibre est précaire et soutenu par une importante médication. Très fragile, notre assurée a fréquemment des angoisses et mettre en marche un processus de réinsertion ne ferait qu'empirer sa santé psychique. Par ailleurs, il est vraisemblable, selon la Dresse B. _____, qu'une reprise, même progressive, soit accompagnée d'arrêts maladie fréquents.

Nous nous interrogeons néanmoins sur la nécessité d'un suivi thérapeutique. La Dresse B. _____ estime qu'une prise en charge psychologique ne permettrait pas d'améliorer la situation de notre

assurée. Toutefois, la doctoresse B. _____ laisse la porte ouverte à une possible réinsertion professionnelle, dans un délai de 6 à 7 ans, lorsque l'assurée aura fini d'élever sa fille et qu'elle pourra mobiliser son énergie dans « autre chose ». Dans l'immédiat, il n'est pas envisageable de débiter des démarches de réinsertion.

Compte tenu de ce qui précède, **nous considérons que l'assurée ne dispose pas, à l'heure actuelle, de potentiel permettant d'envisager une réinsertion professionnelle, ceci en raison de ses angoisses et de ses difficultés d'adaptation.** Par conséquent, nous fermons le mandat qui nous a été confié.

Toutefois dans l'étude de ce dossier, il conviendrait de **mandater une nouvelle enquête ménagère, afin de déterminer le statut de notre assurée**, qui peine à nous informer sur ce sujet. Nous vous laissons le soin de déterminer la suite à adopter pour le traitement de ce dossier."

Selon une « Fiche d'examen du dossier No 5 » établie le 12 octobre 2012, l'OAI a estimé qu'une nouvelle enquête ménagère était nécessaire.

Le 11 juin 2013, l'assurée a été entendue par l'enquêtrice K.K. _____ à son domicile de [...]. Dans son rapport du 13 juin 2013, cette enquêtrice a retenu un statut de 50% active et 50% ménagère sans handicap. Ces constatations l'ont été sur la base des explications suivantes :

"Madame A.W. _____ explique qu'elle a mentionné un taux de 20% car sa fille et son mari rentrent tous les jours pour le repas de midi. Sa fille n'a pas d'autres possibilités car il n'y a aucune structure prévue pour recevoir des écoliers. Ses beaux-parents qui vivent dans l'appartement du dessus sont souvent absents, elle ne peut donc pas compter sur eux.

Par obligation financière, l'assurée dit qu'elle travaillerait pour obtenir un gain d'environ 2'500.- à 3'000.- pour subvenir aux besoins de la famille.

Monsieur A.W. _____ pourrait s'occuper de la fille à midi pour que l'assurée puisse travailler à mi-temps en faisant 2 jours complets. L'assurée dit qu'elle ne peut utiliser la voiture qu'en été, période où son mari utilise le scooter. Si elle doit faire les déplacements en train, elle irait travailler à [...] car le trajet pour aller à [...] est trop long.

Madame A.W. _____ pense qu'en bonne santé elle travaillerait à [...] au taux de 50% pour des raisons financières et si possible dans une papeterie."

Toujours en lien avec le statut de A.W._____, l'enquêtrice mandatée par l'OAI remarquait ce qui suit en dernière page de son rapport :

“L’entretien a eu lieu chez l’assurée, en sa présence. Elle dit être très inquiète de ma visite et qu’elle a dû prendre un Temesta ce matin. La question du statut a été difficile car l’assurée ne travaille plus depuis longtemps et peine à imaginer ce qu’elle ferait. L’assurée habite dans un village assez retiré, elle dit que c’est difficile de trouver du travail car le seul endroit à proximité est le village [...] et qu’elle devrait aller travailler à [...]. Sans véhicule, elle devrait prendre le train qui lui semble compliqué et long pour aller [...]. Le même statut a été retenu par rapport à l’enquête précédente car cela semble correspondre aux besoins financiers de l’assurée. Les empêchements sont moins nombreux car l’aide exigible a été retenue pour sa fille de 13 ans et son mari. Il semble que l’assurée fasse aussi plus de choses que lors de l’enquête précédente (laver les vitres, les courses, la lessive, etc.).”

S’agissant des personnes vivant dans le ménage, l’enquêtrice mentionnait l’époux de l’assurée ainsi que leur fille B.W._____, lesquels prenaient leur repas de midi et du soir à domicile. Sous la rubrique « 5. Conditions de logement » de son rapport, K.K._____ notait que l’assurée vivait dans un appartement locatif de 4,5 pièces sis au 1^{er} étage avec jardin de 2 m². Elle retenait une incapacité totale de 18% dans l’accomplissement des travaux ménagers malgré l’aide de l’entourage. Son évaluation des empêchements rencontrés par l’assurée dans ses tâches ménagères était la suivante :

“6.1 Conduite du ménage (invalidité 0%)
Pas d’empêchement

6.2 Alimentation (invalidité 10%)
Cf. enquête du 22.05.2002.
L’assurée prépare tous les jours le repas de midi et du soir en faisant un repas complet à midi et plus léger le soir. Elle met et débarrasse la table. Met la vaisselle dans la machine et effectue le rangement de celle-ci. Elle fait le nettoyage courant de la cuisine, lave la table et le plan de travail. Pour le nettoyage du four, le mari de l’assurée ôte la porte et l’assurée nettoie le four. Les à-fonds, ainsi que le nettoyage des sols sont effectués depuis toujours par le mari de l’assurée.

6.3 Entretien du logement (invalidité 8%)
Cf. enquête du 22.05.2002.

L'assurée continue à faire la poussière et le nettoyage courant de la salle de bains. Elle fait les lits ainsi que le changement de la literie tous les 15 jours. Aide du mari pour tourner le matelas (aide exigible). La fille de l'assurée fait l'entretien de sa chambre (aspirateur, lit, poussière) aide exigible. Le mari de l'assurée fait depuis toujours les à-fonds, l'aspirateur, panosse les sols ainsi que l'entretien des WC et la douche.

L'assurée lave les vitres en faisant par étapes et durant « les bonnes périodes ».

Lors de l'enquête précédente l'assurée ne faisait pas les vitres, le nettoyage du four et ne changeait pas les draps seule.

6.4 Emplettes et courses diverses (invalidité 0%)

Cf. enquête du 22.05.2002.

L'assurée fait toutes les courses. Si elle ne peut pas avoir la voiture en semaine, elle fait tout le samedi. En été, elle peut décharger devant son domicile et cela ne lui pose pas de problème. En hiver, elle laisse la voiture en bas de la rue et son mari décharge la voiture à son retour (aide exigible). L'assurée achète des boissons pour son mari et sa fille car elle boit de l'eau du robinet qui lui convient bien.

Depuis toujours, l'assurée gère entièrement toutes les questions administratives (paiements, etc.). Lors de l'enquête précédente, l'assurée ne portait pas plus de 3 kg, son mari faisait les grandes courses.

6.5 Lessive et entretien des vêtements (invalidité 0%)

Cf. enquête du 22.05.2002.

L'assurée continue à faire environ 5 machines par semaine, elle étend, plie ou repasse le linge. Elle fait par étapes et selon son état de fatigue. La fille de l'assurée range son linge (aide exigible).

6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (invalidité 0%)

Cf. enquête du 22.05.2002.

L'assurée dit qu'elle consacre beaucoup de temps à sa fille lors de son retour de l'école car elle a beaucoup de leçons. Elle apprend l'anglais, l'allemand et l'italien, l'assurée l'aide à la révision des vocabulaires et pour toutes autres questions.

6.7 Divers (invalidité 0%)

Cf. enquête du 22.05.2002

L'assurée a un petit jardin d'environ 2 mètres carrés. Elle dit qu'elle ne s'en occupe pas car cela ne l'a jamais intéressée. C'est son mari et sa fille qui ont planté quelques fleurs, herbes aromatiques et quelques salades dont elle va se servir.

L'assurée s'occupe des fleurs d'ornement du balcon (couper et arroser)''

Par projet de décision du 19 juin 2013, l'Office AI a fait part à l'assurée de son intention de réviser la rente entière versée jusqu'alors en la réduisant à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 59% (avec effet dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de sa décision), ce dernier taux étant calculé comme il suit :

“Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d’invalidité
Active	50 %	100 %	50 %
Ménagère	50 %	18 %	9 %
Degré d’invalidité			59 %”

L’OAI faisait siennes les constatations de l’enquête réalisée le 11 juin 2013 ayant confirmé le statut de 50% active / 50% ménagère et dont il ressort que l’assurée subissait des empêchements de l’ordre de 18% dans l’exercice de ses activités ménagères, empêchements revus à la baisse depuis la dernière décision compte tenu de l’aide exigible retenue pour la fille et le mari.

Le 25 juillet 2013, l’assurée a contesté d’une part le statut retenu dans le projet précité d’avis que sans atteinte à sa santé, elle exercerait une activité lucrative à 70%. Elle a indiqué également l’absence de modification de son taux d’invalidité de ménagère, toujours de 44.9% ; elle observait que le seul fait que sa fille était en mesure de faire sa chambre et que son mari la secondait dans les travaux lourds ne consistait pas en un « changement notable des circonstances » par rapport à l’enquête du 22 mai 2002.

Dans un rapport du 6 février 2014 intitulé « Complément d’enquête suite Audition du 25 juillet 2013 » établi à la demande de l’administration, l’enquêtrice K.K._____ a fourni les précisions / explications suivantes à son enquête du 11 juin 2013 :

“1. L’assurée, par le biais de son avocat (Me Duc), conteste notre position, notamment le statut retenu. Elle revendique un statut de 70% active et 30% ménagère. Depuis la naissance de sa fille, un statut de 50% ménagère et 50% active a été retenu sans jamais avoir été contesté.

Sur le formulaire 531bis, complété par l’assurée le 20.06.2006, cette dernière indique qu’elle exercerait une activité lucrative à 20% depuis 2001 par nécessité financière dans la vente. Malgré ces déclarations le statut de mi-active/mi-ménagère a été maintenu, l’assurée n’ayant visiblement pas compris le sens de ce questionnaire. La décision de l’office AI dans le cadre de cette révision allait en faveur de l’assurée.

Dans le cadre de la révision d'office prévue en février 2012, l'assurée a à nouveau mentionné que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité à 20 % depuis 2001.

Lors de l'entretien à domicile le 11 juin 2013, la question du statut a été abordée avec l'assurée. Cette dernière explique qu'au vu du manque de structures d'accueil pour les écoliers, elle ne pourrait envisager d'avoir une activité où elle serait absente pour les repas de midi. Son mari pourrait être présent 2 repas de midi/semaine, ce qui lui laisserait la possibilité de travailler 2 jours complets ainsi qu'une matinée, soit un 50 %. Dans son courrier, il est indiqué que Madame A.W. _____ pourrait compter sur son entourage, or lors de l'entretien, cette dernière a précisé que ses beaux-parents sont peu disponibles, de ce fait l'assurée ne pourrait pas compter sur eux de façon régulière. De plus, l'assurée rencontre également des problèmes de transports (cf. rapport d'enquête de juin 2013). Dans une activité de vendeuse en papeterie à 50 % l'assurée pourrait apporter un gain subsidiaire au ménage tout en assurant une présence auprès de sa fille.

Si l'on s'en réfère aux lères paroles de l'assurée, qui ont valeur probante (ATF 121 V 45) et des raisons évoquées ci-dessus, soit éloignement du domicile, difficultés de transport, désir que sa fille ne soit pas livrée à elle-même pour le repas de midi et lors de son retour de l'école, le statut de personne active à 50% et ménagère à 50 % doit être confirmé.

2. L'assurée conteste la diminution de 26,9% des empêchements ménagers par rapport à 2002 par le simple fait que sa fille est en mesure de faire sa chambre et que le mari la seconde dans les travaux les plus lourds.

Afin de répondre à ces allégations, nous vous apportons les précisions nécessaires au bien-fondé de notre évaluation. Il faut relever que l'enquête a donné lieu, pour chaque poste, à une comparaison entre la situation actuelle et celle prévalant lors de l'enquête effectuée en 2002.

De plus, lors de l'enquête effectuée en 2002, aucune aide exigible n'avait été prise en compte dans l'évaluation des empêchements, raison pour laquelle nous vous proposons également une évaluation sans aide exigible de manière à clarifier notre position.

8. Travaux

[...]

8.1 Conduite du ménage (invalidité 0%)

Il n'y a pas d'empêchement pour ce poste.

8.2 Alimentation (invalidité 10% [sans l'aide exigible : 12%])

Cf. rapport du 11.06.2013.

A l'exception des travaux lourds, l'assurée peut tout faire. Elle a par ailleurs précisé qu'elle nettoie également le four, seule une aide du mari est nécessaire pour enlever la porte, aide qui est tout à fait exigible de sa part. Seuls les empêchements pour faire les à-fonds et laver le sol de la cuisine peuvent être retenus.

Lors de la précédente enquête, la notion d'exigibilité de la part du mari n'a pas été retenue.

8.3 Entretien du logement (invalidité 8% [sans l'aide exigible : 13%])
Cf. rapport du 11.06.2013.

La différence d'évaluation par rapport à l'enquête précédente est due au fait que l'assurée peut nettoyer les vitres en fractionnant son travail, activité qu'elle ne faisait pas en 2002, qu'une aide n'est pas nécessaire pour changer la literie. De plus, la fille de l'assurée est en âge actuellement de s'occuper de sa chambre.

Comme indiqué ci-dessus, la notion d'exigibilité de la part du mari n'avait pas été prise en compte.

8.4 Emplettes et courses diverses (invalidité 0%)

Cf. rapport du 11.06.2013.

Aucun empêchement n'a été retenu pour ce poste car l'assurée est en mesure d'effectuer seule ses courses. Seule une aide de son mari est nécessaire pour décharger les commissions lorsque son domicile n'est pas accessible (durant l'hiver). Cette aide est raisonnablement exigible de la part du mari.

8.5 Lessive et entretien des vêtements (invalidité 0%)

Cf. rapport du 11.06.2013.

Pas d'empêchement pour ce poste car l'assurée mentionne tout faire elle-même. Elle diminue le dommage en fractionnant son travail en fonction de son état de santé.

8.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (invalidité 0%)

Cf. rapport du 11.06.2013.

Pas d'empêchement pour ce poste.

Lors de l'enquête en 2002, la fille de l'assurée avait 3 ans. Des empêchements de 50% avaient été retenus en raison de l'aide apportée par les beaux-parents de l'assurée. L'assurée est en mesure de s'occuper de sa fille, la soutenir dans ses devoirs, assurer une présence, être disponible pour discuter avec elle.

8.7 Divers (invalidité 0%)

Cf. rapport du 11.06.2013.

Pas d'empêchement car l'assurée mentionne que les travaux de jardinage ne l'ont jamais intéressée et qu'elle s'occupe des fleurs. Ce poste est donc sans objet.

Total 18%

Total sans l'aide exigible 25%

En conclusion, la différence importante d'évaluation entre 2002 et 2013 s'explique d'une part par le fait qu'aucune aide exigible n'avait été prise en compte lors de la 1^{ère} enquête et également par le fait que l'assurée participait moins dans les différentes tâches du ménage, que sa fille n'était pas en âge d'apporter son aide et que l'aide apportée était plus importante. Lors de l'enquête de 2013, l'assurée a répondu de manière précise sur la manière d'effectuer les tâches ménagères et sur son besoin d'aide.

L'on peut relever également que, dans son rapport du 28 mars 2012, la Dresse B. _____ indique que l'assurée consacre environ 7 heures/jours 6 jours/7 aux différents travaux du ménage.

Sachant que les tâches ménagères peuvent être effectuées en fonction de l'état de santé, fractionnées ou reportées, l'évaluation

effectuée correspond à la situation actuelle et aux déclarations de l'assurée qu'il n'y a pas lieu de remettre en question.

Nous vous proposons de présenter ce dossier au service juridique afin de savoir s'il y a motif à révision dans ce cas, l'aide exigible du mari n'ayant pas été prise en compte lors de l'enquête effectuée en 2002. A toute fin utile, nous vous proposons une évaluation des empêchements (chiffrés ci-dessus) sans tenir compte de l'aide exigible."

Selon un avis du 26 février 2014, le juriste de l'OAI a estimé que s'agissant du statut, il convenait de se référer aux conclusions de l'enquête ménagère du 13 juin 2013 et son complément du 6 février 2014. L'évolution des empêchements ménagers était quant à elle justifiée au motif d'une part que la fille alors âgée de 3 ans lors de la première enquête de 2002 avait désormais plus de 14 ans ce qui signifiait une nette diminution de tout ce qui avait trait aux « soins aux enfants » mais également une certaine aide exigible de sa part. D'autre part, l'évaluation prenait en compte l'aide de l'époux dans une mesure plus large que ce qui avait été fait en 2002, ceci en adéquation avec l'évolution de la jurisprudence fédérale en la matière.

Par décision du 23 avril 2014, l'OAI a révisé la rente entière versée jusqu'alors dans le sens annoncé selon projet du 19 juin 2013 ; il a reconnu le droit de l'assurée à une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 59% à partir du 1^{er} juin 2014. Dans son courrier explicatif, l'OAI exposait se rallier aux conclusions de l'enquête ménagère du 13 juin 2013 et son complément du 6 février 2014 dont il ressort un statut de 50% active et 50% ménagère ; les arguments invoqués le 25 juillet 2013 par l'assurée en lien avec l'exercice d'une activité lucrative à 70% en bonne santé, à savoir que son mari pouvait être présent deux repas de midi par semaine et qu'elle bénéficiait du soutien de son entourage, n'étaient pas convaincants. S'ajoutait le fait que celle-ci rencontrait des problèmes liés aux transports. L'OAI estimait dès lors que dans une activité exercée à 50%, l'assurée était à même d'apporter un gain subsidiaire au ménage tout en assurant une présence auprès de sa fille. L'évolution des empêchements ménagers était quant à elle justifiée pour les deux raisons suivantes ; d'une part, la fille désormais âgée de plus de 14 ans mais qui n'avait que 3 ans lors de la première enquête de 2002 impliquait une

nette diminution de tout ce qui avait trait aux « soins aux enfants » mais aussi une certaine aide exigible de sa part. D'autre part, et comme l'avait retenue l'enquêtrice, il se justifiait de tenir compte de l'aide du mari dans une mesure plus large que ce qui avait été le cas en 2002.

F. Par acte du 8 mai 2014, A.W._____, représentée par Me Jean-Louis Duc, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée en concluant avec dépens à son annulation. Elle reproche en premier lieu à l'OAI d'avoir fixé son statut de façon erronée dès lors qu'en bonne santé, elle travaillerait à 70% minimum selon ses dires. Elle fait en substance grief à l'OAI de s'être basé à tort sur les données du dernier rapport d'enquête ménagère ; elle conteste la prise en compte par l'enquêtrice d'un manque de structures d'accueil pour la garde de sa fille adolescente de 14 ans et de problèmes de transport. A suivre la recourante, il serait incorrect de lui prêter l'intention de chercher à s'occuper le plus possible de son enfant au détriment de ses ressources financières, soit son droit à la rente AI. Elle se plaint du fait de ne pas avoir pu vérifier et approuver ses réponses transcrites par l'enquêtrice de l'OAI ainsi que de ne pas avoir été assistée de son conseil lors de la dernière visite de celle-ci à son domicile. Elle précise encore s'être référée durant l'enquête ménagère à une activité lucrative de 20% dans l'unique optique d'indiquer à son interlocutrice le taux nécessaire à l'équilibre de son budget. Elle est d'avis que l'Office AI a retenu un taux d'activité en bonne santé de 50% « loin d'être favorable à l'assurée » dans le seul dessein de la pénaliser dans son droit aux prestations. La recourante reproche en second lieu à l'OAI une évaluation erronée de ses empêchements ménagers ; l'enquêtrice aurait imposé à tort une obligation de diminuer le dommage à son époux ainsi qu'à leur fille. L'aide du mari, déjà prise en considération lors de l'enquête ménagère de mai 2002, ne serait pas plus conséquente aujourd'hui et cela même en application de la jurisprudence fédérale - que la recourante conteste - qui impose à l'administration un examen de l'exigibilité de l'aide demandée aux proches d'un assuré. Elle se dit surprise du fait que le fait que sa fille soit à même de « s'occuper de sa chambre » puisse être de nature à lui exclure le droit à une rente entière au profit d'une demi-

rente. Indiquant qu'un changement de jurisprudence tel que celui de l'obligation des proches de diminuer le dommage ne serait pas en soi susceptible de fonder un motif de révision, la recourante soutient en définitive qu'en l'absence d'une amélioration de ses aptitudes et de la capacité de son mari à la seconder dans le ménage, les conditions de la révision de son droit à la rente entière ne seraient pas remplies et qu'il n'existe pas de motifs pour sa reconsidération.

Dans sa réponse du 1^{er} juillet 2014, l'Office AI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision querellée. Il estime avoir retenu à bon droit un statut de 50% active et de 50% ménagère de la recourante dont les empêchements ménagers ont diminué depuis la précédente enquête de 2002.

Au terme de sa réplique du 22 juillet 2014, la recourante a modifié ses conclusions ; elle a conclu principalement à l'annulation de la décision attaquée, son droit à la rente entière étant maintenu. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de la décision ainsi qu'au renvoi du dossier de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur son statut, le cas échéant sur son taux d'invalidité sur le plan ménager ainsi que sur le caractère exigible de l'aide fournie par son mari et sa fille. Elle répète qu'il n'existe aucun motif laissant penser que sans atteinte à la santé elle ne serait pas active à 70% au moins, voire d'avantage. L'enquêtrice aurait fixé un statut identique à celui de 2002 au seul motif qu'il correspondrait aux besoins financiers du couple sans investiguer le point de savoir si en bonne santé, l'assurée aurait renoncé à travailler à un taux supérieur à 50% essentiellement afin de s'occuper de la préparation des repas de midi pour sa fille. Quant aux difficultés de déplacements en train pour travailler dans le village voisin de [...], elles n'auraient pas de raison d'être prises en compte; à l'instar d'une personne en bonne santé et titulaire d'un permis de conduire, la recourante s'estime en mesure d'acquiescer sans difficulté un moyen de locomotion autonome. En lien avec l'évaluation de ses empêchements ménagers, A.W._____ répète qu'un changement de jurisprudence tel que celui portant sur l'obligation des proches de diminuer le dommage n'est en soi pas suffisant pour justifier la

révision de son droit à la rente entière. Contrairement à ce que l'enquêtrice aurait retenu, il serait de toute manière impossible de lui imputer pour l'évaluation de sa capacité dans l'accomplissement des tâches ménagères l'aide de l'entourage au motif que ces travaux ne sont plus à effectuer par elle-même car déjà pris en charge par ses proches.

Dans sa duplique du 5 août 2014, l'intimé a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. S'agissant de l'évaluation des empêchements ménagers, l'OAI précise n'avoir jamais indiqué qu'un changement de jurisprudence constitue un motif de révision.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI [RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes pascales 2014 (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

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 125 V 413 consid. 2c et les références; cf. ég. TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à continuer de recevoir une rente entière au lieu d'une demi-rente dès le 1^{er} juin 2014.

La recourante réfute que les conditions d'une révision de son droit à la rente entière soient remplies au terme de la révision d'office initiée en février 2012. Elle conteste tant le statut d'active à 50% (et ménagère à 50%) retenu selon l'enquête ménagère de juin 2013 et son complément du 6 février 2014 que l'évaluation des empêchements au ménage (de 18% au total). Elle nie leur diminution depuis l'enquête précédente de mai 2002 (ses empêchements étaient alors de 44.9% au total).

3. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du

degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009, consid. 2.1 et les références).

b) 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. 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 et 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; cf. par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et 137 V 334).

c) 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 en corrélation avec les art. 27 RAI 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'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable à partir du 1^{er} janvier 2012, 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).

d) Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 128 V 93; TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014, consid. 3.3 et 9C_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et 130 V 97 consid. 3.2; TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014, consid. 2.3 et I 561/2006 du 26 juillet 2007, consid. 5.2.1).

e) 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. 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 256 consid. 4; TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013, consid. 4.2, 9C_58/2013 du 22 mai 2013, consid. 3.1 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, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 op. cit., I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013, consid. 3.1, 9C_1001/2012 du 29 mai 2013, consid. 2.2 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1).

f) Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012).

4. a) En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante était active à 50% et ménagère pour la part restante. Cette dernière conteste cette répartition en exposant qu'en bonne santé elle devrait être considérée comme active à 70% au minimum. Elle soutient être en mesure de reprendre une telle activité professionnelle étant précisé

qu'elle disposerait de solutions de garde pour sa fille de 14 ans et ne rencontrerait pas de difficultés de transport pour se rendre au travail.

La question liée au statut d'active et de ménagère finalement retenu a été discutée de façon circonstanciée entre l'enquêtrice K.K. _____ et la recourante. Lors de l'enquête ménagère effectuée le 11 juin 2013, l'assurée a déclaré qu'il n'y avait pas de structures prévues pour les repas de midi de sa fille. Ses beaux-parents vivant au dessus étant souvent absents, elle ne pouvait donc pas compter sur eux pour la prise en charge de son enfant pour les pauses de midi. Elle a indiqué ainsi qu'elle travaillerait au taux de 50%, étant en bonne santé, pour des raisons financières et si possible dans une papeterie.

L'assurée a contesté le projet de décision du 19 juin 2013 de sorte qu'elle avait connaissance des conséquences sur son droit à la rente d'un statut 50% active et 50% ménagère. Lors de la procédure d'audition, un complément d'enquête ménagère a été mis en œuvre. La question du statut a à nouveau été abordée avec la recourante lors de l'entretien avec l'enquêtrice à son domicile le 25 juillet 2013. L'assurée a expliqué « qu'au vu du manque de structures d'accueil pour les écoliers, elle ne pourrait envisager d'avoir une activité où elle serait absente pour les repas de midi. Son mari pourrait être présent 2 repas de midi/semaine, ce qui lui laisserait la possibilité de travailler 2 jours complets ainsi qu'une matinée, soit un 50% ». La recourante a également précisé que ses beaux-parents étaient peu disponibles et qu'elle ne pouvait pas compter sur eux de façon régulière.

Il ressort par ailleurs du rapport d'enquête du 13 juin 2013 et son complément du 6 février 2014 que l'assurée habite un village assez retiré et est confrontée à des difficultés de transport ; elle a déclaré à l'enquêtrice K.K. _____ ne pouvoir utiliser la voiture du couple qu'en été, son époux empruntant alors le scooter. Elle a précisé en outre que sans véhicule elle devrait prendre le train « qui lui semble compliqué et long ».

Hormis les propres déclarations de l'intéressée, il n'existe aucun indice au dossier de nature à laisser penser qu'en bonne santé la recourante aurait entrepris une activité professionnelle à 70 %, voire d'avantage. L'annonce de la reprise d'une activité de vendeuse à un tel taux semble essentiellement motivée par la prise en compte d'un degré d'invalidité supérieur à celui retenu en l'espèce par l'OAI ; l'assurée présente en effet une incapacité de travail totale (et non contestée) en sa qualité d'active. Comme cela avait d'ailleurs également déjà été le cas lors de la précédente enquête de mai 2002, l'assurée a répété le 11 juin 2013 qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% comme vendeuse à [...] par obligation financière. Son statut de 50% active et 50% ménagère a été retenu par deux enquêtrices professionnelles. Les allégations contraires de la recourante sont d'autant plus sujettes à caution qu'à teneur du rapport d'enquête ménagère de juin 2013 - corroboré par les extraits des Comptes Individuels (CI) au dossier -, elle n'a pas retravaillé depuis la fin 1990.

Il s'ensuit que le statut de 50% active et 50% ménagère prend concrètement et suffisamment en compte les difficultés rencontrées par l'assurée pour la garde de sa fille et celles liées aux déplacements depuis son domicile de [...], dans l'éventualité où en bonne santé elle travaillerait.

b) Quant aux empêchements ménagers fixés à 18%, l'enquêtrice a indiqué dans son complément du 6 février 2014 que cette dernière enquête avait donné lieu pour chaque poste, à une comparaison entre la situation actuelle et celle prévalant lors de l'enquête effectuée en mai 2002. Or, lors de l'enquête en 2002, aucune aide exigible n'avait été prise en compte dans l'évaluation des empêchements ménagers et l'assurée participait moins dans les différentes tâches du ménage. Sa fille n'avait même pas trois ans et n'était dès lors pas en âge d'apporter une aide quelconque à sa mère pour l'accomplissement des tâches ménagères. S'ajoute à cela que lors de l'enquête réalisée en 2002, l'assurée habitait dans un appartement qui se trouvait dans un chalet et les époux devaient notamment tondre le gazon et déneiger dans la cour. Depuis leur déménagement en juillet 2006 à [...], l'assurée et les siens résident dans un appartement avec un petit jardin de 2 m² au sujet duquel

la recourante a déclaré à l'enquêtrice le 11 juin 2013 qu'elle ne s'en occupe pas car cela ne l'a jamais intéressé.

A l'aune de l'ensemble des éléments précités, il ne fait aucun doute que les empêchements ménagers de la recourante se sont modifiés dans le sens d'une diminution par rapport à la situation qui était la sienne en 2002, soit plus de dix ans avant la dernière enquête.

c) Dans le cas particulier, l'enquête ménagère réalisée le 11 juin 2013 complétée le 25 juillet suivant l'a été par une personne qualifiée ayant eu connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements fonctionnels en relation avec les diagnostics médicaux posés. Partant le rapport d'enquête établi le 13 juin 2013 et son complément du 6 février 2014 ont pleine valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 3d supra). L'appréciation de l'auteur de l'enquête ne doit être remise en cause que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 3). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. D'ailleurs, la recourante ne fait pas valoir d'éléments déterminants à son encontre si ce n'est sa propre appréciation non étayée. Ainsi en sus d'une analyse et de motifs détaillés mentionnés sous chacune des tâches ménagères, l'enquêtrice K.K._____ prend également à raison en compte l'aide exigible de la part de l'époux et de la fille B.W._____ (adolescente alors âgée de 14 ans en juin 2013) au titre de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2; TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014, consid. 2.3 et I 561/2006 du 26 juillet 2007, consid. 5.2.1). On précisera par surabondance que s'agissant de l'évaluation des empêchements ménagers, l'intimé n'a jamais indiqué dans le cas particulier qu'un changement de jurisprudence constitue un motif de révision du droit à la rente. C'est avant tout l'âge de la fille de la recourante qui était âgée en 2002 de 3 ans lors de la première enquête et de pratiquement 15 ans lors de la seconde qui justifie la révision de sa rente. En effet, en 2002, la recourante exposait qu'elle s'occupait essentiellement des soins à son enfant, de sorte qu'elle était trop fatiguée pour s'occuper de son ménage.

Force est de constater qu'en 2013, les circonstances ont changé et que les empêchements de l'assurée vis-à-vis de son ménage ont diminué.

Il est encore le lieu de relever que si 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'intéressé 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). Ce n'est qu'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, que 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 TFA I 311/2003 du 22 décembre 2003, consid. 4.2.1 in : VSI 2004 p. 137). Or, comme l'a relevé l'enquêtrice dans son complément du 6 février 2014 ses résultats ne sont pas mis en doute par des constatations médicales étant précisé que la Dresse B._____ indique le 28 mars 2012 que sa patiente consacre environ sept heures par jour (et six jours sur sept) aux différents travaux du ménage. Les constatations et conclusions de l'enquêtrice de l'OAI ne sont en outre contredites par aucun des autres rapports médicaux au dossier, notamment ceux versés le 28 mars 2012. La recourante ne prétend d'ailleurs pas que tel serait le cas.

d) En l'occurrence, il est constant que la recourante présente une incapacité de travail à 100% dans son activité habituelle de vendeuse. Dans sa part ménagère et sur la base des données probantes de la dernière enquête ménagère, elle subit un total d'empêchements de 18%.

Finalement dans le cadre de la révision de son droit à la rente et en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI) – méthode dont l'application n'est pas contestée en l'occurrence –, le degré d'invalidité de la recourante doit être calculé comme il suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50 %	100 %	50 %
Ménagère	50 %	18 %	9 %
Degré d'invalidité			59 %

En conclusion, l'intimé était bien-fondé par sa décision à réviser le droit à la rente entière versée jusqu'alors à la recourante en une demi-rente basée sur un taux d'invalidité de 59 % (cf. art. 28 al. 2 LAI) à partir du 1^{er} juin 2014 (soit avec effet dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de sa décision du 23 avril 2014 ; cf. art. 88bis al 2 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012).

e) Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît dès lors inutile et la requête de la recourante en ce sens doit être rejetée (ATF 134 I 140 consid. 5.3; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014, consid. 4.2.1 et les références). Cette dernière a notamment eu l'occasion de s'exprimer à plusieurs reprises sur la question de son statut tant devant l'enquêtrice de l'OAI qu'à l'occasion de ses écritures dans la présente procédure de sorte que des investigations supplémentaires telles que demandées sont superflues.

5. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative, RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressée, assistée par un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 8 mai 2014 par A.W._____ est rejeté

- II.** La décision rendue le 23 avril 2014 par 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 A.W._____.

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

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Louis Duc (pour A.W. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :