

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juillet 2012

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Gutmann et Mme Férolles, assesseurs
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

J._____, à Yverdon-les-Bains, recourante, représentée par Me Marcel Paris, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

U._____, à Vevey, intimé.

Art. 28 et 28a al. 3 LAI

E n f a i t :

A. J._____, née en 1975, présente un retard mental léger depuis l'enfance. Elle souffre en outre de problèmes statiques au niveau du dos, diagnostiqués comme une maladie de Scheuermann, une cyphose dorsale marquée et une spondylolisthésis L5-S1 de stade 1.

Le 5 août 1985, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) lui a reconnu un droit à des mesures de réadaptation (scolarisation spécialisée et traitement logopédique, ainsi que physiothérapie et corset de redressement). Il lui a également reconnu le droit à une formation professionnelle initiale en 1991, l'initiant aux tâches de routine dans les secteurs cuisine, lingerie et service de maison. A l'issue de sa formation, il a été admis que l'assurée pouvait prétendre, avec un rendement de 60 à 70%, à un emploi d'aide dans une cuisine ou dans un service de lingerie d'un établissement de type EMS, hôpital ou réfectoire d'entreprise; elle ne pouvait par contre répondre aux exigences et au stress du "coup de feu" dans un restaurant.

Le 1^{er} septembre 1994, J._____ a été engagée comme employée de maison dans un café, pour un salaire mensuel de 1500 fr. équivalant à un rendement de 60%. Dès cette date, l'OAI lui a reconnu un droit à une demi-rente, en raison d'un degré d'invalidité de 58%.

Ce poste s'étant révélé trop stressant et trop pénible pour son dos, un stage de réentraînement au travail a été proposé par l'OAI auprès de la fondation [...] à [...], au mois de mai 1996. Le rapport de stage du 30 mai 1996 faisait état de ce qui suit:

"J._____ est une jeune fille réservée, timide et présente beaucoup de difficultés à communiquer. Reste distante dans les relations.

Je la sens fragile dans son comportement; il ne faut pas la brusquer, ni la contrarier car ceci la met dans une situation difficile qui se manifeste par un renfermement et par de l'agressivité.

J._____ a besoin d'un accompagnement constant pour lui dire ce qu'il faut faire, la diriger, la guider et vérifier, car elle ne prend que peu d'initiatives.

Son travail est fait proprement, mais lentement; le rendement se situe entre 30 et 40%.

Il me semble que J._____ aura beaucoup de peine à s'intégrer dans une activité, où une forte production est demandée, sans que l'on tienne compte de ses limites intellectuelles et physiques, ainsi que de son comportement.

J._____ se plaint fréquemment de maux de dos, ne tolère pas les remarques, ni les personnes qui les lui font, est très susceptible. Les situations nouvelles lui font peur et la désécurisent.

Il serait souhaitable de l'intégrer dans un lieu semi-protégé, sécurisant, avec un encadrement tolérant et à l'écoute de ses difficultés."

Le responsable de la fondation [...] de [...] a décidé d'engager l'assurée dans les cuisines de son établissement, après une période d'essai devant permettre de mieux déterminer son rendement. Un nouveau stage de réentraînement au travail a dès lors été mis en œuvre durant les mois de juin à octobre 1996; le 1^{er} novembre 1996, J._____ a été engagée auprès de cette fondation pour un rendement d'environ 30 à 40% et un salaire mensuel de 1000 fr., versé treize fois l'an. Considérant qu'elle pouvait prétendre, sans invalidité, à un salaire de 50'000 fr., l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 1996, fondée sur un degré d'invalidité de 74%.

B. J._____ s'est mariée le 11 décembre 1998. Elle a donné naissance à deux enfants, en mai 1999 et septembre 2003.

Le 17 mai 1999, J._____ a répondu à l'OAI, au moyen du "questionnaire pour la révision de la rente", que son état de santé ainsi que sa situation professionnelle étaient inchangés depuis l'octroi de la rente. Selon le "questionnaire pour l'employeur" du 28 juin 1999, l'assurée était toujours engagée auprès de la fondation [...], à plein temps, pour un salaire mensuel de 1000 francs. Interpellé par l'OAI, le Dr A._____, spécialiste en médecine générale, a mentionné que l'évolution de l'état de santé était stationnaire, sauf pendant la grossesse où les douleurs

s'étaient accentuées (rapport du 6 juillet 1999). L'OAI a maintenu le droit à la rente entière d'invalidité (communication du 16 juillet 1999).

Le 4 février 2003, dans le "questionnaire pour la révision de la rente", J._____ a indiqué être sans activité lucrative et occupée aux travaux de son propre ménage. Son état de santé demeurait stationnaire. L'OAI a considéré que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente, maintenant ainsi le versement de la rente entière d'invalidité (communication du 14 mai 2003).

C. J._____ a rempli un nouveau "questionnaire pour la révision de la rente" le 26 juin 2008. Elle y mentionnait une aggravation de son état de santé depuis janvier 2008. Elle n'avait pas repris d'activité lucrative à titre principal ou accessoire et précisait, dans le questionnaire relatif à la répartition de ses activités lucrative et ménagère (formulaire 531bis), qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle effectuerait des "heures de ménage" à 50% en plus de la tenue de son ménage, par nécessité financière et pour ses enfants. A cette époque, elle vivait avec ses deux enfants, séparée de son époux.

Dans un rapport du 18 juillet 2008, le Dr H._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics de rachialgies diffuses à prédominance lombaire sur spondylolisthesis L5-S1 de stade 1, de troubles statiques avec cyphose dorsale, de maladie de Scheuermann et d'insuffisance musculaire. L'état de santé de l'assurée s'était péjoré depuis le début de l'année 2008 sans facteur net déclenchant, avec une symptomatologie un peu plus marquée que par le passé s'étendant également au segment cervical. Le rendement était inférieur à 30%, même dans une activité adaptée avec de nombreuses limitations.

Selon un rapport du 26 juin 2009 du médecin traitant, la Dresse K._____, spécialiste en médecine générale, une aggravation de l'état de santé de l'assurée était constatée depuis juin 2008, en raison de cervico-brachialgies gauches. Les douleurs du rachis dorso-lombaires

empêchaient l'assurée de fournir des efforts physiques. Elle ne pouvait assumer de travaux lourds et aucune autre formation n'était envisageable en raison des difficultés "scolaires" déjà connues. La capacité de travail exigible était considérée comme nulle.

Dans un avis du 24 septembre 2009, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a considéré que l'instruction médicale initiale était déficitaire. Il a toutefois estimé que les documents médicaux des années huitante étaient compatibles avec un trouble du développement mental. Depuis 1999, il n'y avait pas eu d'aggravation de l'état de santé susceptible de modifier le rendement décrit dans le rapport de l'employeur de juin 1999, à savoir un rendement comme aide-ménagère qui serait similaire dans toute autre activité simple, subordonnée, répétitive et légère. Finalement, les problèmes de santé étaient, selon le SMR, sans répercussion sur les activités domestiques qui n'étaient pas soumises à des impératifs de rendement.

Le 20 octobre 2009, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée, lors de laquelle l'enquêtrice a invité cette dernière à se déterminer sur le taux auquel elle exercerait une activité lucrative si elle était en bonne santé. J. _____ a confirmé qu'elle travaillerait à 50% mais n'avait pas repris d'activité professionnelle depuis avril 1999. Elle expliquait qu'après les quatre mois de congé maternité pour son premier enfant, elle avait souhaité reprendre son activité à 50%, ce qui lui avait été refusé par son ancien employeur, et avait ce même projet au terme de son deuxième congé maternité, en trouvant des solutions de garde pour ses deux enfants. Ce choix était motivé par un intérêt personnel et une nécessité financière. Elle percevait une pension alimentaire de 2000 fr., versée par son époux dont elle vivait séparée depuis le mois de janvier 2006, et une rente de l'assurance-invalidité de 2128 francs. Elle s'acquittait mensuellement d'un loyer de 1299 fr. (charges comprises), d'une prime d'assurance-maladie pour elle et ses deux enfants de 126 fr., d'impôts à hauteur de 240 fr. et du remboursement de l'assistance judiciaire de 50 francs. L'enquêtrice ne mentionnait aucune limitation psychique, alors qu'elle énonçait les

limitations physiques suivantes: pas de port de charges, difficulté pour se baisser et lever les bras, pas de mouvements répétitifs ni de station debout prolongée, alternance des positions, repos. D'après les résultats de l'enquête, l'assurée se trouvait empêchée d'accomplir ses activités non professionnelles habituelles à raison de 11.8%, étant précisé que "les empêchements sont peu nombreux car l'assurée se donne le temps d'effectuer les tâches ménagères à son rythme mais y parvient" (rapport d'enquête du 21 octobre 2009).

Le 18 février 2010, le Dr S. _____ du SMR a estimé qu'aucune raison ne justifiait de s'écarter de l'appréciation de la Dresse K. _____, à savoir que la capacité de travail de J. _____ était nulle dans toute activité depuis juin 2008, du fait d'une aggravation de ses problèmes de santé.

Le 1^{er} mars 2010, l'OAI a communiqué à J. _____ un projet de réduction de rente d'invalidité, aux termes duquel la rente entière versée jusqu'ici était remplacée par une demi-rente, avec effet ex nunc. Il admettait que depuis juin 2008, date de l'aggravation de son état de santé, sa capacité de travail exigible était nulle, et se déterminait comme suit, notamment sur l'activité ménagère:

"Afin de déterminer vos empêchements dans l'accomplissement de vos tâches habituelles et votre nouveau statut, une enquête ménagère a été effectuée à votre domicile le 20 octobre 2009; ils se montent actuellement à 11.8%.

Il ressort de cette dernière que vous vous êtes mariée en décembre 1998. Séparée depuis septembre 2006, vous élevez toute seule vos enfants. Depuis octobre 1999, soit à la naissance de votre premier enfant, vous devez être considérée comme une personne active à 50% et ménagère à 50%. Ainsi, notre communication du maintien de rente entière de 1999 était manifestement erronée et doit être reconsidérée.

Dès lors nous pouvons procéder au calcul de l'invalidité globale en tenant compte des empêchements de 11.8% pour la part ménagère et d'une incapacité de travail de 100% pour la part active.

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	50%	100.00%	50.00%
ménagère	50%	11.80%	5.90%
Degré d'invalidité			55.90%"

J._____, par le biais de Me Marcel Paris, a requis la prolongation du délai pour formuler des observations à l'encontre du projet de réduction de rente. Le 11 mai 2010, elle a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire avant de faire part de ses observations. L'OAI a informé Me Paris qu'il ne pouvait être donné suite dans l'immédiat à la demande d'assistance judiciaire, lui rappelant que le délai accordé pour déposer ses observations arrivait à échéance.

Me Paris a demandé à réitérées reprises une prolongation du délai de détermination jusqu'à l'obtention d'une décision d'assistance judiciaire (lettre du 27 juin 2010: "Je prends acte que le délai pour déposer des observations est prolongé au 21 juin 2010 et que la décision relative à l'assistance judiciaire me sera communiquée prochainement"; lettre du 15 juin 2010: "je constate que vous ne m'avez toujours pas communiqué la décision relative à l'assistance judiciaire, indispensable pour que je puisse défendre les intérêts de ma cliente, notamment déposer ses observations sur votre projet de décision"; lettre du 18 juin 2010: "je requiers une prolongation du délai pour formuler des observations sur votre projet de décision, à une date ultérieure à votre, je l'espère, prochaine décision favorable sur l'octroi de l'assistance judiciaire").

Le 22 juin 2010, l'OAI a communiqué à J._____ un projet de décision lui refusant l'assistance judiciaire dans la procédure administrative. Il exposait que le degré de complexité de l'affaire ne nécessitait pas l'assistance d'un avocat et que les exigences formelles de la procédure d'audition étant peu élevées, elles étaient parfaitement accessibles à une personne sans formation juridique.

J._____ a contesté ce projet le 20 juillet 2010, relevant notamment que son dossier contenait les éléments suffisants pour attester l'absence des facultés nécessaires à sa compréhension.

Par lettre du 21 juillet 2010, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'en l'absence d'argument susceptible de remettre en cause son projet de réduction de rente, les termes de ce projet devaient être confirmés.

Le 27 juillet 2010, l'OAI a rendu une décision conforme au projet de décision de reconsidération, sans qu'une décision formelle de refus d'assistance judiciaire ait été notifiée à l'assurée. La modification du degré d'invalidité prenait effet au 1^{er} septembre 2010.

D. Le 24 août 2010, J. _____ a recouru contre la décision de reconsidération du 27 juillet 2010. Elle conclut, à titre principal, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision après lui avoir imparti un délai pour se déterminer sur le projet de décision du 1^{er} mars 2010. Elle fonde cette conclusion sur une violation du droit d'être entendu, exposant que l'OAI aurait dû lui permettre d'attendre la décision sur l'assistance judiciaire avant de se déterminer sur le projet de décision. A titre subsidiaire, la recourante demande la réforme de la décision du 27 juillet 2010 en ce sens que le droit à une rente entière soit maintenu. Plus subsidiairement, elle demande la réforme de la décision litigieuse en ce sens que la rente qui lui a été allouée soit réduite à trois-quarts de rente.

Dans sa réponse du 24 février 2011, l'OAI préavise pour le rejet du recours.

Dans ses déterminations du 1^{er} juin 2011, la recourante confirme les conclusions prises le 24 août 2010.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS

172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

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

2. La recourante se plaint en premier lieu d'une violation du droit d'être entendu, reprochant à l'autorité intimée de ne pas lui avoir permis d'attendre la décision sur l'assistance judiciaire avant de se déterminer sur le projet de réduction de la rente entière d'invalidité.

a) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), comprend notamment le droit pour les parties de participer à la procédure et d'influer sur le processus conduisant à la prise de décision. Il a pour corollaire que l'autorité, avant de rendre une décision touchant la situation juridique d'une partie, doit en informer cette dernière et lui donner l'occasion de s'exprimer préalablement sur le sujet (ATF 126 V 130 consid. 2b). La procédure de notification d'un projet de décision concrétise la garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable: par la notification d'un tel acte, l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus (TF 9C_115/2007 du 22 janvier 2008 consid. 5.2; Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2^e éd., Zurich, 2009, n. 7 et 8 ad art. 42 LPGA).

S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (TF I 68/07 du 11 janvier 2008 consid. 2, et

les références). Selon la jurisprudence toutefois, une telle violation est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (TF I 904/06 du 19 mars 2007 consid. 4.2, et les références).

b) En l'occurrence, la recourante a clairement signifié à l'OAI qu'elle entendait obtenir une décision d'assistance judiciaire avant de se déterminer sur le projet de décision de réduction de rente; elle a demandé à réitérées reprises une prolongation de délai dans ce sens (cf. lettres du 27 mai 2010, 15 juin 2010, 18 juin 2010). Un projet de refus d'assistance judiciaire lui a été communiqué le 22 juin 2010, et a fait l'objet d'une contestation le 20 juillet suivant. Le lendemain, l'OAI constatait que la recourante n'avait fait valoir aucun argument susceptible de remettre en cause son projet de réduction de rente et a confirmé, par décision du 27 juillet 2010, la modification du degré d'invalidité au 1^{er} septembre 2010. Dans l'intervalle, aucune décision formelle de refus d'assistance judiciaire n'a été notifiée.

Le point de savoir si la recourante pouvait exiger une décision formelle d'assistance judiciaire avant de se déterminer sur le fond du litige peut être laissé ouvert. Quoi qu'il en soit, si l'OAI n'avait pas l'intention de prolonger le délai d'audition jusqu'au prononcé formel d'assistance judiciaire, il lui appartenait de rejeter la demande de prolongation du 18 juin 2010, en impartissant toutefois à la recourante un bref délai de quelques jours pour déposer sa détermination. A défaut, l'OAI s'est montré excessivement formaliste et n'a pas respecté le droit de la recourante d'être entendue sur la question de la réduction de sa rente.

Ce grief, de nature formelle, justifierait ainsi une annulation de la décision litigieuse. Toutefois, dès lors que l'autorité de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen, ceci dans le cadre d'une procédure régie par la maxime d'office et au cours de laquelle la recourante a pu faire valoir ses arguments, il y a lieu de considérer que, conformément à la

jurisprudence rappelée ci-dessus, le vice se trouve corrigé en instance de recours, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

On ne saurait au demeurant suivre la recourante lorsqu'elle allègue que la violation du droit d'être entendu des assurés par l'OAI est systématique, ce qui justifierait une annulation pure et simple de la décision attaquée et son renvoi à cet office. Il s'agit d'une simple allégation, laquelle n'est étayée par aucun moyen de preuve et ne paraît pas conforme à la réalité eu égard aux dossiers qui sont portés à la connaissance de la Cour.

3. Cela étant, il convient d'examiner si la recourante peut prétendre au maintien de la rente entière d'invalidité qui lui était reconnue depuis le 1^{er} novembre 1996.

a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à

certaines de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En principe, lorsque l'OAI a simplement négligé d'examiner si l'assuré pouvait gagner quelque chose sur le marché général du travail, on admettra la reconsidération (TF 9C_340/2008 du 29 août 2008 et 9C_187/2007 du 30 avril 2008). Par contre, une nouvelle appréciation médicale ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne appréciation comme manifestement erronée (TF 9C_442/2007 du 29 février 2008).

b) A l'appui de la reconsidération litigieuse, l'OAI expose ne pas avoir examiné le nouveau statut de la recourante lors de la procédure de révision de la rente en 1999. Cet argument est fondé. En effet, il ressort des éléments figurant au dossier que la recourante souhaitait, après la naissance de son premier enfant en 1999, reprendre une activité professionnelle à temps partiel. Or l'intimé a ignoré ce nouvel élément, considérant que l'assurée maintenait un statut d'active à 100%. Il n'a de ce fait pas examiné le droit à la rente sous l'angle d'une évaluation mixte (cf. consid. 4 *infra*) alors que tel devait être le cas au regard du changement de la situation personnelle de la recourante (cf. consid. 5 *infra*).

Le grief de la recourante selon lequel la révision entreprise viole les droits acquis dès lors que l'erreur de l'intimé remonte à plus d'une décennie ne saurait être suivi. En effet, l'écoulement du temps ne constitue pas un motif de renoncer à une reconsidération lorsque les conditions usuelles en sont remplies, comme c'est le cas en l'espèce.

4. a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire

potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces catégories en fonction de ce qu'il aurait fait – les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes – si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

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

Selon la jurisprudence, la réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assurée qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

b) L'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en

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

Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée, conformément aux directives de l'OFAS, constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels est déterminée au regard des circonstances concrètes du cas d'espèce. C'est pourquoi il n'existe pas de

principe selon lequel l'évaluation médicale l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements subis dans les activités habituelles (TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.2; TFA I 794/04 du 1^{er} mai 2006 consid. 6.2, et les références citées).

c) En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants (TF 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que si elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

5. En l'occurrence, l'intimé a considéré que si la recourante avait été en bonne santé, elle aurait consacré 50% de son temps à l'exercice d'une activité professionnelle et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels. Il a retenu que le degré d'invalidité global présenté par la recourante ne donnait droit qu'à une demi-rente de l'assurance-invalidité. D'après les renseignements médicaux versés au dossier, elle présentait une invalidité de 100% dans l'activité professionnelle. Compte tenu d'une entrave de 11.8% dans l'accomplissement des travaux habituels - eu égard aux conclusions de l'enquête ménagère -, on parvenait à un taux d'invalidité global de 55.9% ($[0.5 \times 100\%] + [0.5 \times 11.8\%]$).

a) La recourante conteste la délimitation de son statut active à 50% et ménagère à 50%.

aa) Dans le cadre de la révision de la rente, la recourante a rempli, le 26 juin 2008, un formulaire relatif à l'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (formulaire 531bis); elle y indiquait qu'elle aurait repris un emploi à 50% par nécessité financière et pour ses enfants. Lors de l'enquête économique sur le ménage (rapport d'enquête du 21 octobre 2009), elle a exposé qu'au terme de son premier congé maternité en 1999 – et il en allait de même pour son second congé maternité en 2003 –, elle aurait souhaité reprendre un emploi à 50% et aurait trouvé une solution de garde pour ses deux enfants. Elle a confirmé le statut de 50% active et 50% ménagère qu'elle avait mentionné dans le formulaire du 26 juin 2008.

Il ressort du dossier que la recourante n'a plus assumé d'activité lucrative depuis 1999. Avant la naissance de son premier enfant, elle travaillait à plein temps auprès de la fondation [...], avec un rendement de 30 à 40%. C'est principalement pour des raisons familiales qu'elle a décidé de réduire son activité à 50% au terme de son congé maternité, sans qu'il ne ressorte des pièces médicales que son état de santé la contraignait à exercer une activité à temps partiel limitée à un tel taux. En effet, le Dr A. _____ a, dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente en 1999, posé les mêmes diagnostics que ceux retenus lors de l'examen du droit à la rente en 1996, à savoir une maladie de Scheuermann, un spondylolisthésis L5-S1 et un retard mental léger. Selon lui, l'évolution de l'état de santé était stationnaire et l'assurée serait désormais très sollicitée par son nouveau rôle de mère (rapport du 6 juillet 1999). Une aggravation de ses problèmes de santé n'est reconnue qu'à compter du mois de juin 2008, en raison de cervico-brachialgies gauches affectant sa capacité de travail. La Dresse K. _____ et le Dr S. _____ du SMR s'accordent à reconnaître que la capacité de travail exigible de la recourante est désormais nulle (rapport de la Dresse K. _____ du 26 juin 2009, avis SMR du 18 février 2010).

bb) Compte tenu de ce qui précède, l'autorité intimée a considéré à juste titre que la recourante aurait travaillé à 50%, non par obligation mais par choix, dès la naissance de son premier enfant en 1999.

La recourante allègue, certes, que la tenue d'un ménage dans un appartement de 3 pièces, où vivent deux enfants, dont l'un séjourne en foyer et ne rentre que le week-end, ne saurait occuper le 50% de son temps. Mais le statut d'active à 50% et de ménagère à 50% résulte d'un choix de l'assurée, conformément à ses déclarations. Il sied de préciser à cet effet que lorsqu'une personne assurée décide de ne travailler qu'à temps partiel, elle fait un choix qui relève intrinsèquement de sa responsabilité personnelle directe. L'ordre juridique suisse ne pose aucun obstacle à l'exercice d'une activité à temps partiel. Un tel choix d'orientation, comme tout choix de cette nature, entraîne des conséquences positives et négatives, que cela soit à un niveau personnel, matériel ou social, dont il appartient à la personne assurée de tenir compte (ATF 137 V 334 consid. 5.5.2 et 6.1.2)

De surcroît, l'argument financier ne justifie pas de s'écarter des déclarations de la recourante sur le formulaire ad hoc rempli à l'époque, ainsi que lors de l'enquête économique sur le ménage. En effet, une activité lucrative à 50% lui aurait suffi à faire face au besoin de la famille, compte tenu également des revenus de son époux puis, dès sa séparation en 2006, de la pension alimentaire versée par ce dernier, d'un montant de 2000 francs. Le versement de cette pension permettait d'équilibrer le budget de l'assurée (cf. rapport d'enquête ménagère du 21 octobre 2009).

b) La recourante conteste ensuite l'évaluation de ses empêchements dans la part qu'elle consacre à ses travaux habituels. Elle allègue ainsi que son invalidité dans l'activité ménagère ne peut être de 11.8% alors qu'une invalidité totale lui est reconnue dans son activité professionnelle.

L'argumentation de la recourante ne permet pas d'admettre que le taux global d'invalidité ménagère retenu par l'intimé aurait dû être plus élevé. En effet, l'enquêtrice a exposé que les empêchements étaient peu nombreux dans la mesure où l'assurée se donnait le temps d'effectuer les tâches ménagères à son rythme et y parvenait. Elle s'est fondée sur la description faite par l'intéressée des tâches qu'elle accomplissait dans son ménage. Elle a précisément tenu compte des tâches que la recourante renonçait à accomplir ou dans lesquelles elle était gênée.

La différence entre l'invalidité totale reconnue par l'intimé dans l'exercice d'une activité lucrative et le faible taux d'invalidité au ménage s'explique notamment par le fait que l'invalidité professionnelle de la recourante est largement conditionnée par son incapacité à supporter une pression extérieure, avec des exigences de rendement (cf. rapport de stage de la fondation [...] du 30 mai 1996). Or, la recourante échappe à cette pression extérieure ou à ces exigences de rendement dans les activités ménagères, pour lesquelles elle peut s'organiser comme elle l'entend.

c) Il résulte de ce qui précède que l'on ne saurait faire grief à l'intimé de s'être fondé sur les résultats de l'enquête économique sur le ménage. Pour le surplus, l'intimé a estimé à 100% l'empêchement de la recourante à assumer son activité professionnelle. L'invalidité de 100% reconnue pour la part active n'étant pas contestée, il n'y a pas lieu d'examiner cet aspect.

En définitive, sur la base du statut de 50% active - 50% ménagère retenu par l'OAI, d'une manière qui ne prête pas flanc à la critique, le degré d'invalidité de la recourante, calculé selon la méthode mixte, s'élève à 55.9%, conformément au calcul correctement exposé dans la décision attaquée. Ce degré d'invalidité n'ouvre plus le droit à une rente entière, mais une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

6. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision du 27 juillet 2010 relative à la réduction de la rente entière d'invalidité à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2010 est confirmée.

a) Cela étant, il se justifie toutefois d'allouer à la recourante une indemnité de dépens à la charge de l'intimé, dans la mesure où son droit d'être entendu, violé dans le cadre de la procédure administrative (cf. consid. 2b *supra*), n'a pu être garanti qu'en procédure de recours. Il y a lieu de fixer l'indemnité à 2800 fr., au vu de ses frais d'avocat et des autres frais indispensables occasionnés par le litige.

L'octroi de dépens complets couvre suffisamment l'activité exercée par Me Paris dans le cadre de son mandat d'office, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité complémentaire à ce titre. Dans ce contexte, on observera que Me Paris a fait état, dans la liste des opérations et débours qu'il a produite, de 12 heures 45 de travail en 2010 et de 4 heures de travail en 2011, ce qui paraît excessif au regard des besoins de la cause. En 2011, les actes de procédure posés par Me Paris ont consisté, outre l'établissement de la liste d'opérations et débours, en deux requêtes de prolongation de délai et une brève réplique. En 2010, il s'est agi de déposer une requête d'assistance judiciaire, un recours et un bordereau de 12 pièces, ainsi qu'une lettre au tribunal. On voit donc mal ce qui a nécessité, par exemple, selon la liste produite – au demeurant très peu détaillée – l'envoi de 33 "correspondances" au total entre 2010 et 2011, ainsi que 21 "courriers de transmission".

b) Les frais de procédures, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'intimé, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal AI 230/11 – 144/2012).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 27 juillet 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Me Marcel Paris une indemnité de dépens de 2800 fr. (deux mille huit cents francs).

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Marcel Paris (pour J. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

L'arrêt qui précède est également communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif.

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 :