

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 juillet 2010

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : M. Zbinden et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffière: Mme Favre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.U.** \_\_\_\_\_, à Bavois, recourante, représentée par Me Claire Charton, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 al. 1 et al. 3; art. 16; art. 17 al. 1 LPGA; art. 28 al. 2; art. 28a al. 2 et al. 3 LAI; art. 27bis RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** A.U. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née le 8 septembre 1969, a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 29 septembre 1997.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a confié une expertise psychiatrique au Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport d'expertise du 30 octobre 2000, cet expert a posé les diagnostics (selon le DSM-IV) d'épisode dépressif majeur d'intensité légère, chronique, de trouble de somatisation léger, avec phénomène d'amplification, et de personnalité immature avec traits de personnalité dépendante et évitante, entraînant une incapacité de travail de 60% dès le mois d'octobre 1996 et de 50% dès le mois d'août 2000.

**b)** Le 26 mars 2002, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1997. L'assurée, par son mandataire [...], a contesté ce projet de décision en se référant à l'avis de son psychiatre traitant, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et en indiquant qu'elle allait produire une expertise psychiatrique.

Le 9 janvier 2003, l'assurée a produit un rapport d'expertise psychiatrique établi le 22 octobre 2002 par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin adjoint au Département universitaire de psychiatrie adulte. Dans son rapport, cet expert a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère (code CIM-10: F32.2) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (code CIM-10: F45.4), l'état de santé de l'assuré s'étant aggravé depuis mai 2002, et a conclu à une incapacité de travail totale.

Par décision du 7 mai 2004, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité (basée sur une incapacité de travail et de gain de

50%) à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1997 puis une rente entière (basée sur une incapacité de travail et de gain de 100%) dès le 1<sup>er</sup> août 2002, soit trois mois après l'aggravation de son état de santé. Cette décision est entrée en force.

**c)** Dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente, le Dr R.\_\_\_\_\_ a rendu un rapport daté du 23 août 2004 dans lequel il a retenu les diagnostics de "trouble dépressif récurrent sans symptôme psychotique, épisode actuel moyen, anxiété généralisée, (F45.4) syndrome somatoforme douloureux persistant". S'agissant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée, il a mentionné que "les lombalgies, les cervicalgies, les longues périodes de découragement, les troubles de l'attention et de la concentration ainsi qu'une fatigue constante entraînent un apragmatisme et une incapacité totale de travail".

Une nouvelle expertise psychiatrique pour apprécier la capacité de travail actuelle de l'assurée a été mise en œuvre par l'OAI. Dans son rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> juillet 2005, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0 selon la CIM-10), autres troubles anxieux spécifiques (F41.8 selon la CIM-10) et personnalité histrionique (F60.6 selon la CIM-10) et a estimé que l'assurée présentait désormais une capacité de travail de 50% dans toute activité qu'elle avait déjà pratiquée.

Sur la base de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_, qui constatait une amélioration de l'état de santé de l'assurée, l'OAI a rendu le 7 septembre 2005 une décision de réduction à une demi-rente d'invalidité (basée sur une incapacité de travail et de gain de 50%) depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2005. Cette décision est entrée en force.

**d)** Dans le cadre d'une nouvelle révision d'office, un questionnaire a été adressé à l'assurée. Celle-ci y a répondu le 29 août 2008 en décrivant son état de santé comme étant toujours le même. Elle expliquait en outre que, mère de deux jumelles en bas âge, elle souffrait

quotidiennement de douleurs dorsales et devait prendre des médicaments pour cette raison. Elle expliquait qu'elle était aidée par la grand-mère des enfants deux jours par semaine et qu'une femme de ménage s'occupait des tâches ménagères, dont la lessive et le repassage. Elle indiquait encore que son mari, salarié, l'aidait après son travail et durant le week-end.

Dans un document complémentaire signé le 15 août 2008, l'assurée a précisé que si elle était en bonne santé, elle travaillerait comme coiffeuse à un taux d'activité "entre 60% et 80% et si il faut pour nécessité financière 100%". Elle indiquait qu'elle exercerait une activité au taux précité par intérêt personnel, nécessité financière et lien social.

**e)** Dans un rapport médical du 16 septembre 2008 adressé à l'OAI, la Dresse W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, a confirmé que celle-ci s'occupait de son ménage avec l'aide d'une femme de ménage pour les activités de type lessive et repassage. Elle a précisé que l'assurée souffrait de lombalgies chroniques et prenait régulièrement des médicaments ( [...]) jusqu'à 3 comprimés par jour, parfois accompagnés d' [...]. Selon cette praticienne, qui faisait état d'un état dépressif fluctuant avec une exacerbation en juin 2008, stabilisé actuellement, l'assurée souffrait en permanence de ses lombalgies chroniques; elle ne pouvait pas garder longtemps une position, tant assise que debout, et ne pouvait pas porter de charges lourdes, toujours pour la même raison. S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, la Dresse W.\_\_\_\_\_ indiquait ce qui suit:

"A l'heure actuelle, la capacité de travail exigible dans son métier de coiffeuse est de 0% en raison de ses lombalgies permanentes qui l'obligent à changer fréquemment de position et à se reposer quotidiennement. D'autre part, un métier tel que vendeuse me paraît contre-indiqué en raison du risque du port de charges et également de station debout prolongée qui n'est pas compatible avec ses douleurs actuelles".

La Dresse W.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il n'existait à son avis pas d'activité adaptée à l'état de santé de l'assurée dans le monde professionnel.

**f)** Une enquête ménagère a été réalisée en date du 19 août 2009. Du rapport d'enquête du 26 août 2009, il ressort notamment ce qui suit:

"Sur le 531bis, l'assurée indique qu'en bonne santé, elle travaillerait entre 60% et 80%. Mme A.U.\_\_\_\_\_ a beaucoup de peine à se projeter dans une situation sans souffrance, étant atteinte depuis si longtemps. L'assurée a quitté son travail depuis 1997 et déclare toutefois qu'elle souhaiterait travailler à un taux de 60%, ce qui semble adéquat avec la présence des jumelles de 3 ans ½. La grand-mère paternelle prend les enfants toutes les semaines durant deux jours ½ et un oncle de l'époux vient un après-midi pour sortir avec les fillettes. De ce fait, aucun frais de garde ne viendrait grever le budget.

(...)

**STATUT:**

**60% active - 40% ménagère.**

Depuis janvier 2006, naissance des jumelles, jusqu'à ce que les fillettes aillent à l'école, en 2010, par nécessité financière et aussi par intérêt personnel. Par la suite, il semble vraisemblable que l'assurée devait avoir une activité à 80%.

(...)

**Travaux**

Description des Invalidité empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité	Empêchement
<b>Conduite du ménage</b> (2-5%)	4%	0%
0%		

Pas d'empêchement pour cette rubrique. Etant sous traitement médicamenteux à forte dose, l'assurée dit manquer souvent de courage pour entreprendre une quelconque tâche.

**Alimentation** (10-50%)                      30%                      20%  
6%

L'assurée peut confectionner un repas simple à midi pour elle et ses filles. Le soir, si elle se sent fatiguée ce qui est souvent le cas, c'est le mari qui cuisine. Stimulée, Madame A.U.\_\_\_\_\_ pourrait préparer le repas du soir.

Le nettoyage courant du plan de travail et la gestion du lave-vaisselle sont assumés par Mme A.U.\_\_\_\_\_. L'entretien plus approfondi du sol, des armoires, du frigo est effectué par l'aide ménage privée qui vient chaque semaine durant 3 heures.

**Entretien du logement** (5-20%) 15%                      50%  
7,5%

Les travaux ménagers (époussetage, aspirateur, sols, sanitaires et vitres) sont confiés à l'aide de ménage qui vient toutes les semaines. L'assurée dit qu'elle peut mettre en ordre ce qui traîne, à son rythme et nettoyer un peu avec le balai humide. Ayant de la peine à se baisser, Madame A.U.\_\_\_\_\_ craint à tout moment de rester bloquée au niveau du dos.

Parfois, les deux enfants de l'assurée âgés de 22 et 18 ans viennent à la maison et aident leur mère. La réfection des lits tous les jours est assumée par l'intéressée mais le changement de literie est entrepris avec de l'aide (aide de ménage ou mari).

**Emplettes et courses diverses** (5-10%)                      8%                      20%  
1,6%

Comme avant l'atteinte, l'assurée se rend avec son mari le samedi, en voiture, dans une grande surface pour faire les achats. Madame A.U.\_\_\_\_\_ ne porte rien de lourd mais peut elle-même acheter ce qui manque entre-deux.

Une fois rentrés, le mari met en place les achats.

Les paiements sont effectués par l'époux par Internet.

**Lessive, entretien des vêtements** (5-20%) 15% 20%  
3%

Le mari descend les corbeilles de linge au niveau du rez-de-chaussée où se situe le lave-linge.

L'assurée dit ne rencontrer aucun problème pour mettre et enlever la lessive et la disposer dans le séchoir à proximité. En période de crise, cette tâche est demandée à l'aide de ménage.

Il faut compter 5 à 6 machines tous les 15 jours.

Une fois sec, le linge est plié le plus possible, le repassage étant assumé par l'aide de ménage.

**Soins aux enfants** (0-30%) 25% 30%  
7,5%

Les jumelles de 3 ans  $\frac{1}{2}$  deviennent de plus en plus indépendantes mais réclament les soins spécifiques à leur jeune âge. Il est encore nécessaire de leur mettre des couches pour la nuit et la sieste. Au moment du bain, il faut les surveiller et vérifier différents aspects de la toilette. L'assurée dit ne pas pouvoir se mettre par terre pour jouer avec ses filles mais préfère se tenir assise sur le canapé. Madame A.U. \_\_\_\_\_ souffre de ne pas pouvoir effectuer de promenade avec ses enfants car elle se sent trop fatiguée.

L'assurée relève que ses fillettes sont gentilles avec elle et même compréhensives.

**Divers** (0-50%) 3% 10%  
0,3%

L'assurée n'entretient pas le petit jardin potager. C'est l'oncle de son mari qui s'en occupe. A vrai dire, Madame A.U. \_\_\_\_\_ n'aime pas être dehors et préfère rester tranquille à l'intérieur.

**Total** 100% 25,9%

Qui exécute les travaux ménagers que l'assurée, en raison de son invalidité, ne peut plus accomplir elle-même (...)?

Le mari, la belle-mère qui garde les enfants 2 jours ½, l'oncle qui vient régulièrement, les deux premiers enfants de l'assurée, l'aide de ménage.

(...)

Prise de position concernant les remarques et les indications de l'assurée, observations personnelles (...)

L'assurée reçoit l'enquêtrice en adoptant une posture démonstrative de ses douleurs. Elle répond aux questions d'abord avec lassitude, fatalisme et pleurs puis le discours se détend mais l'évocation de dates ou de montants reste difficile en raison du manque de concentration.

Mme A.U. \_\_\_\_\_ n'a plus d'activité à l'extérieur depuis 1997 mais on sent qu'elle aurait besoin de voir du monde et que sa vie à la maison lui pèse. Elle pense aussi à son mari qui doit tellement l'aider en plus de son travail. Mme A.U. \_\_\_\_\_ relève la chance d'être bien entourée par sa belle-famille et ses parents qui viennent à deux reprises plusieurs semaines dans l'année, depuis la Serbie, pour aider leur fille et offrent la garde-robe complète des jumelles. La situation financière préoccupe beaucoup l'assurée qui relève les charges auxquelles le couple doit faire face (remboursements de prêts, en particulier).

Les empêchements évoqués sont nombreux et il est difficile de distinguer ce qui ne peut vraiment pas être accompli par l'assurée, de ce qui est laissé à l'aide de ménage par simplification. Il semble que stimulée, Mme A.U. \_\_\_\_\_ pourrait en faire plus. Un avis SMR semble nécessaire dans cette situation. Il est évident que la famille a pris le relais. Un grand désordre a été constaté dans la pièce à vivre où s'est déroulé l'entretien.

Le statut de 60% actif - 40% ménagère se justifie pour des raisons économiques et serait tout à fait compatible avec la vie de famille."

**B.**            **a)** Le 11 septembre 2009, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de suppression de la demi-rente d'invalidité, que l'assurée a contesté par courrier du 22 septembre 2009 de son mandataire [...].

**b)** Par décision du 6 novembre 2009, l'OAI a supprimé la demi-rente d'invalidité versée depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2005, pour les motifs suivants:

- L'assurée est au bénéfice d'une demi-rente (basée sur un taux d'invalidité de 50%) versée depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2005. Cette rente a été octroyée sur la base d'un statut de femme active à 100%, à savoir qu'en bonne santé, l'assurée aurait poursuivi son activité lucrative à plein temps.
- Lors de la révision du droit à la rente, l'assurée a indiqué qu'actuellement et si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 60% en dehors de ses activités ménagères. Par ailleurs, elle a donné naissance à des jumelles en février 2006.
- Selon l'enquête à domicile, les empêchements rencontrés dans la tenue du ménage s'élèvent à 25.9%.
- Sur le plan médical, il résulte des renseignements médicaux obtenus que la situation est stable et ne montre pas d'amélioration particulière. Il n'y a donc aucune raison de s'écarter de l'estimation de 2005 après expertise, de sorte que l'assurée présente toujours une capacité de travail exigible de 50%.

Le changement de statut (de personne active à personne partiellement active) étant un motif de révision, l'invalidité globale doit être recalculée comme suit:

Calcul de l'empêchement sur la part active  $(60 - 50 \times 100) : 60 = 16.66\%$

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Part active	60%	16.66%	10.00%
Part ménagère	40%	25.90%	10.36%
Degré d'invalidité			20.36%

- Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donnant pas droit à une rente d'invalidité, la rente doit être supprimée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**C. a)** L'assurée recourt contre cette décision par acte du 9 décembre 2009.

La recourante conteste d'abord le statut de 60% active et 40% ménagère qui a été retenu. Elle fait valoir que lorsque la rente lui a été accordée en 2005, elle avait précisé que sans l'atteinte à sa santé, elle aurait travaillé à 100%, ce qui a été pris en considération. Depuis lors, deux filles jumelles sont nées, âgées de bientôt quatre ans. Selon ses déclarations, la recourante travaillerait par intérêt personnel et nécessité financière. A cet égard, dans son complément à la demande du 15 août 2008, la recourante a précisément indiqué qu'elle travaillerait à 100% en cas de nécessité financière, indiquant spontanément et en premier lieu un taux d'activité "entre 60% et 80%". Dès lors, il est d'emblée discutable, voire arbitraire, de retenir exclusivement un taux de 60% sans handicap, en préjugant que ce dernier taux "semble adéquat avec la présence des jumelles". Selon la recourante, avant de retenir définitivement un taux d'activité, il est nécessaire, au minimum, de faire une synthèse des déclarations de la recourante, voire un point de la situation économique de la famille.

Dans un second grief, la recourante conteste la pondération retenue pour certains des postes, sous chiffre 6 de l'enquête ménagère. Ainsi, la pondération de l'entretien du logement a été arrêtée à 15% dans une fourchette possible de 5 à 20%. Or, et dans la mesure où la recourante est mariée et mère de deux enfants en bas âge et vivant dans une maison familiale, l'entretien du logement est une part importante de l'activité qu'elle devrait exercer. Dès lors, la pondération de 15% retenue pour cette activité serait insuffisante et devrait être fixée à 20%. Cette augmentation de 5% devrait intervenir par la diminution de la pondération des ch. 6.4 et 6.7 qui passeraient respectivement à 5% et 1%.

Dans un troisième grief, la recourante estime que les empêchements retenus dans l'enquête ménagère sont insuffisants, compte tenu des difficultés qu'elle rencontre journalièrement pour tenir son ménage, en raison de ses douleurs multiples. Se référant au descriptif des

empêchements, sous chiffre 6 de l'enquête ménagère, elle fait valoir ce qui suit, pour les différents postes:

- Pour le poste 6.1 (conduite du ménage), la recourante conteste le point de vue retenu, car, entre la médication prise et son moral souvent déficient, il lui est impossible le plus souvent d'organiser et de planifier son ménage. Dès lors, l'empêchement retenu devrait être de 100%.

- Pour le poste 6.2 (alimentation), la recourante conteste que l'empêchement retenu soit limité à 20%. En effet, s'il est exact qu'elle peut confectionner un repas simple à midi pour elle et ses filles, il ne faut pas perdre de vue que ce repas ne doit être organisé que durant 2 jours de la semaine. Il convient de rappeler que les fillettes sont chez leur grand-mère paternelle 2,5 jours par semaine, à savoir du mardi midi, à la sortie de la garderie, jusqu'au jeudi soir. Ainsi, la recourante s'occupe du dîner de ses filles le lundi et le vendredi seulement au maximum, puisque les week-ends sont assumés par le père des enfants. Le rapport précise d'ailleurs que le soir, le plus souvent, M. B.U. \_\_\_\_\_ se charge des repas de famille. En conséquence, la recourante n'assume que deux repas principaux sur les 14 qu'en compte la semaine. Elle rappelle encore que lorsque ses parents sont en Suisse auprès de leur fille, ils assument entièrement les tâches ménagères de leur fille, en particulier les repas. En conséquence, l'empêchement serait largement supérieur au 20% retenu et devrait être fixé à 80%.

- Pour le poste 6.3 (entretien du logement), la recourante confirme ce qui a été retenu dans l'enquête ménagère de l'OAI, hormis l'appréciation de l'empêchement. Il y a lieu cependant de préciser, comme déjà mentionné ci-dessus, que les parents de la recourante, lorsqu'ils sont là, assument l'entier de l'entretien de la maison. De plus, ses deux enfants aînés viennent régulièrement à la maison l'aider et, systématiquement, faire les petites tâches ménagères de nettoyage que l'aide de ménage ne fait pas ou le rangement quotidien de l'appartement. A l'évidence, l'empêchement retenu de 50% serait insuffisant et il conviendrait également de l'augmenter de manière importante, à 90%.

- Pour le poste 6.4 (emplettes et courses diverses), la recourante ne peut effectivement pas faire les grands achats seule et ne peut s'occuper des petits achats, durant la semaine, que dans la mesure où il s'agit de petites choses non lourdes. La recourante ne s'occupe en aucune manière des problèmes administratifs courants, lesquels sont gérés exclusivement par son mari. L'empêchement serait là aussi supérieur à ce qui a été retenu, et pourrait être fixé à 80%.

- Pour le poste 6.5 (lessive et entretien des vêtements), la recourante indique qu'à ce qui figure dans le rapport, il convient d'ajouter que le linge des fillettes est lavé et entretenu par leur grand-mère, lorsqu'elles se trouvent chez elle. En outre, les parents de la recourante prennent l'activité de la lessive et de l'entretien des vêtements à leur charge lorsqu'ils sont auprès de leur fille. Il arrive également à la fille aînée de la recourante de prendre en charge la lessive de la famille lorsqu'elle passe chez sa mère. Dès lors, l'empêchement de la recourante de s'occuper de la lessive et de l'entretien des vêtements serait supérieur au 20% retenu, et devrait être fixé à 80%.

- Pour le poste 6.6 (soins aux enfants), l'empêchement serait supérieur au 30% retenu. Outre le week-end et les jours passés chez la grand-mère paternelle des jumelles après la garderie, la recourante ne s'occupe, finalement, que très peu de ses enfants. En effet, il y a presque toujours une tierce personne présente qui s'en occupe ou se promène avec les enfants. Ainsi, sa fille, son fils, l'oncle de son mari ou la marraine de l'une des filles se relaient pour s'occuper des enfants. A cet égard, la recourante est heureuse de pouvoir habiter dans une maison qui est entourée d'un jardin où les enfants peuvent jouer, sans qu'elle ait besoin de sortir de chez elle. Comme précisé dans le rapport, la recourante confirme qu'elle ne se promène jamais seule avec ses filles. Elle rappelle que le soir et les week-ends, c'est presque exclusivement le papa des jumelles qui s'occupe d'elles, notamment pour faire leur toilette et les coucher. En conséquence, l'empêchement serait notablement supérieur à ce qui a été arrêté, et devrait être fixé à 80%.

- Pour le poste 6.7 (divers), la recourante confirme les indications mentionnées dans l'enquête ménagère. Elle rappelle qu'elle est aidée

dans tous les domaines de l'entretien de la maison et des soins des enfants par son mari, essentiellement, mais également sa belle-mère, qui garde les enfants 2,5 jours, y compris la nuit, la garderie pour une demi-journée, les deux aînés de la recourante, l'oncle de son mari et l'aide de ménage, mais également les parents de la recourante pour au minimum deux mois par année, ainsi que la marraine de l'une des jumelles. Cette large mobilisation de la famille et l'entourage de la recourante démontrerait bien l'importance des empêchements auxquels il doit être pallié.

Au vu des remarques qui précèdent, la recourante soutient que l'empêchement total serait de 82.1% s'agissant de la part ménagère, ce qui nécessiterait de revoir la calculation effectuée dans la décision entreprise. En premier lieu, le taux d'activité si la recourante était en bonne santé serait à revoir afin de prendre un taux moyen d'activité de 70%, la recourante ayant indiqué qu'elle travaillerait de 60 à 80% si elle le pouvait et, éventuellement à 100%. Ensuite, le degré d'invalidité devrait être revu également, compte tenu de l'empêchement dans la part ménagère de l'activité. Ainsi, le degré d'invalidité est de plus de 44%. En effet, pour la part active de 70%, la perte de gain serait de 28.57%, de sorte que le degré d'invalidité atteindrait 20%; quant à la part ménagère de 30%, l'empêchement serait de 82.1%, de sorte que le degré d'invalidité atteindrait 24.33%.

La recourante, qui déclare ne pas s'opposer à ce qu'une expertise soit le cas échéant mise en oeuvre, qu'elle soit psychiatrique ou relative à ses problèmes de santé physique, conclut avec suite de dépens à l'annulation de la décision attaquée.

**b)** La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 500 fr. qui lui a été demandée.

Le 25 janvier 2010, elle a produit un rapport médical établi le 11 janvier 2010 par le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dont il résulte en substance que l'OAI commettrait une

grave erreur en supprimant la demi-rente et risquerait de provoquer une rechute grave et le retour vers la situation de 2002.

**c)** Dans sa réponse du 16 mars 2010, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. S'agissant du premier grief soulevé par la recourante, soit celui d'avoir retenu un statut d'active à 60% et donc de ménagère à 40%, l'OAI relève que l'intéressée a déclaré, lors de l'enquête ménagère réalisée à son domicile le 19 août 2009, qu'elle aurait souhaité travailler à 60% si elle était en bonne santé, ce qui semblait adéquat avec la présence des jumelles de trois ans et demi. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'administration est en droit de se fonder sur les premières déclarations de l'assuré, lesquelles ont plus de poids que les déclarations ultérieures différentes qui peuvent être inspirées de considérations du droit des assurances sociales (VSI 4/2000 p. 1999). Quant au second grief de la recourante, par lequel celle-ci conteste également la quotité des empêchements ménagers retenus dans l'enquête ménagère effectuée le 19 août 2009, l'OAI rappelle que pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles. Dans le cas présent, le rapport d'enquête ménagère daté du 26 août 2009 établit une description détaillée des conditions de vie et des activités de l'assurée. Il analyse de manière circonstanciée les tâches qu'elle peut et ne peut plus accomplir. Les constatations de l'enquêtrice sont dûment motivées, fondées sur un examen attentif et précis de la situation familiale concrète de la recourante et conformes aux dispositions légales, à la jurisprudence et aux directives administratives, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

**d)** Dans sa réplique du 17 mai 2010, la recourante produit un certificat médical de la Dresse W. \_\_\_\_\_ du 8 avril 2010, qui confirme les incapacités de la recourante de tenir son ménage elle-même, aidée en cela par une femme de ménage et par son mari, fait état d'une péjoration de l'état de santé de la recourante ensuite de la décision de suppression de rente et estime qu'une nouvelle expertise psychiatrique serait

primordiale afin que la recourante puisse à nouveau bénéficier d'une rente AI qui n'aurait jamais dû lui être enlevée. La recourante produit en outre un rapport médical du 6 avril 2010 du Dr R.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, qui atteste que la recourante va moins bien qu'en 2005, époque à laquelle l'expertise psychiatrique a conclu à une incapacité de travail de 50%, et préconise également la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique. Ainsi, la recourante confirme sa réquisition tendant à la mise en oeuvre d'une expertise, si possible pluridisciplinaire, mais au moins psychiatrique. Elle produit également des témoignages écrits de son fils [...] [...], de sa belle-fille [...] [...] et de sa belle-mère C.U.\_\_\_\_\_, confirmant les incapacités de la recourante à s'occuper de son ménage, et requiert l'audition de ces trois personnes en qualité de témoins. Enfin, elle produit une attestation établie le 13 avril 2010 par le Jardin d'enfants "Le Tournesol", dont il ressort que ses filles y sont régulièrement accueillies.

**e)** Dans sa duplique du 8 juin 2010, l'OAI indique que les nouveaux arguments développés par l'assurée ne sont pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de sa décision et déclare se rallier à l'avis médical du SMR établi le 3 juin 2010 par le Dr F.\_\_\_\_\_, dont la teneur est la suivante:

"Cette assurée de 40 ans, coiffeuse et mère de quatre enfants, deux adultes et deux jumelles de quatre ans, connue pour un trouble dépressif récurrent et des lombalgies chroniques. Elle était au bénéfice d'une demi-rente pour raisons psychiatriques depuis novembre 2005. Elle n'a pas d'activité lucrative depuis une quinzaine d'années.

Trois expertises psychiatriques ont déjà été effectuées.

Lors de cette révision, l'assurée atteste que son état de santé est toujours le même (29.08.08), ce qui est confirmé par son médecin traitant dans son rapport du 16.09.08.

Par suite d'un changement de statut, le droit à la rente est supprimé à fin 2009, sans modification de l'état de santé et de la capacité de travail.

Dans le cadre du recours contre cette suppression, deux rapports médicaux sont produits:

- Le rapport du 08.04.10, du Dr W.\_\_\_\_\_, médecin traitant : fait l'inventaire des plaintes de l'assurée. Il n'y a aucune atteinte à la santé somatique qui empêcherait une activité adaptée exercée à 50%.

- Le rapport du 06.04.10 du Dr R.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant : qui ne comprend pas la décision de l'AI, ne donne aucun renseignement médical sur l'état de santé psychique de l'assurée et ne se prononce pas sur la capacité de travail actuelle.

Dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, la thymie est par définition fluctuante. Il en a été tenu compte par le dernier expert, qui a fixé l'exigibilité à 50% malgré un épisode qualifié à l'époque de léger, ce qui ne justifie habituellement pas d'incapacité de travail de longue durée. Il est probable que l'état dépressif se soit temporairement péjoré à l'annonce de la suppression de la rente. Il s'agit d'un état réactionnel et passager.

Sur le plan médical, l'état de santé et la capacité de travail ne sont pas durablement modifiés et une quatrième expertise psychiatrique n'est pas nécessaire."

**f)** Le 14 juin 2010, le juge instructeur a informé les parties que, l'instruction apparaissant complète sur le plan médical, il n'était pas donné suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, l'avis des autres membres de la Cour qui serait appelée à statuer étant réservé. Par ailleurs, la Cour pourrait tenir compte des déclarations écrites de tiers produites par la recourante en annexe à sa réplique (art. 29 al. 1 let. e LPA-VD), de sorte que l'audition des auteurs de ces déclarations en qualité de témoins n'apparaissait pas nécessaire. Les parties ont dès lors été informées que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt serait rendu lorsque l'état du rôle le permettrait.

### **E n d r o i t :**

**1.**        **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à

la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; 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), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par A.U. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 6 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

S'agissant d'une contestation relative à la suppression d'une demi-rente d'invalidité, il est manifeste que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. La cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 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 p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Par ailleurs, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366, 116 V 246 consid. 1a p. 248 et les références; cf. encore arrêts 9C\_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C\_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1 p. 366, 117 V 287 consid. 4 p. 293 et les références; cf. encore arrêts 9C\_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C\_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; arrêt 9C\_449/2007 du 28 juillet 2008, consid. 2.2).

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1<sup>er</sup> in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts

de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

**b)** L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 p. 99) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393; 125 V 146). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194; RCC 1989 p. 125).

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146; 130 V 393 consid. 3.3).

**c)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la 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. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré

d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon cette disposition; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1; 130 V 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Une révision peut également se justifier, selon une jurisprudence constante, lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable, par exemple lorsque l'assuré passe d'un statut d'assuré exerçant une activité lucrative à temps complet à celui d'assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'assuré non actif (ATF 119 V 475 consid. 1b/aa; 113 V 273 consid. 1a et les références; TFA I 707/04 du 2 août 2005, consid. 3.2.2).

L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 351, 125 V 369 consid. 2 et la référence citée).

**4. a)** En l'espèce, l'OAI a retenu dans la décision attaquée que l'état de santé de la recourante était stationnaire et que la suppression de la demi-rente d'invalidité se justifiait par le changement de statut (l'assurée passant du statut d'active à celui de 60% active - 40% ménagère), qui entraîne une diminution du degré d'invalidité de 50% (basé sur une incapacité de travail et de gain de 50%) à 20.36% (le degré d'invalidité calculé selon la méthode mixte étant de 10% pour la part active de 60% et de 10.36% pour la part ménagère de 40%) (cf. lettre B.b supra). La recourante soutient toutefois que son état de santé entraînerait une incapacité de travail supérieure à l'incapacité de 50% retenue 2005 et

se réfère à cet égard à l'avis de ses médecins traitants, la Dresse W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, et le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui estiment qu'une nouvelle expertise psychiatrique serait nécessaire.

**b)** Force est tout d'abord de constater que les rapports médicaux de la Dresse W.\_\_\_\_\_ des 16 septembre 2008 (cf. lettre A.e supra) et 8 avril 2010 (cf. lettre C.d supra) ne font état d'aucun élément nouveau sur le plan somatique; s'ils concluent à une capacité de travail nulle en se fondant sur les douleurs et les plaintes de la recourante, ils n'attestent d'aucune atteinte à la santé somatique qui empêcherait une activité adaptée exercée à 50%, ainsi que le relève le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son avis médical SMR du 3 juin 2010 (cf. lettre C.e supra).

**c)** Sur le plan psychiatrique, on relève que, si dans son rapport médical du 23 août 2004, le Dr R.\_\_\_\_\_ avait bien spécifié la nature des troubles psychiques et leurs conséquences sur la capacité de travail de la recourante (cf. lettre A.c supra.), les rapports de ce médecin des 11 janvier 2010 (cf. lettre C.b supra) et 6 avril 2010 (cf. lettre C.d supra) se bornent, en revanche, à affirmer, sans arguments cliniques à l'appui, que la suppression de la demi-rente risque d'entraîner une décompensation sur le mode dépressif et qu'en avril 2010, la recourante irait moins bien, cliniquement et sur le plan psychiatrique, qu'en 2005, où une expertise psychiatrique avait estimé que sa situation entraînait une incapacité de travail de 50%. Ce psychiatre ne donne aucun renseignement médical sur l'état de santé psychique de la recourante et ne se prononce pas sur sa capacité de travail actuelle, ainsi que le relève le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son avis médical SMR du 3 juin 2010 (cf. lettre C.e supra).

Au demeurant, les diverses expertises effectuées n'ont pas mis en évidence de pathologies psychiatriques qui seraient par définition durables telles qu'un grave trouble de la personnalité, une psychose ou une dépression de type endogène (cf. lettres A.a, A.b et A.c supra).

Dès lors, en l'absence de tout élément qui pourrait laisser à penser qu'au moment déterminant où la décision attaquée a été rendue (cf. consid. 2b supra), la situation se serait sensiblement modifiée depuis l'expertise psychiatrique du Dr P. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juillet 2005 et la décision de réduction de rente du 7 septembre 2005 (cf. lettre A.c supra), il y lieu de s'en tenir à la capacité de travail de 50% retenue en 2005 et il n'y a aucun motif de mettre en œuvre une quatrième expertise psychiatrique. Au surplus, le Dr F. \_\_\_\_\_ a précisé que s'il est probable que l'état dépressif se soit temporairement péjoré ensuite de la décision de suppression de la demi-rente, il s'agit là d'un état réactionnel et passager qui n'a pas d'incidence durable sur la capacité de travail (cf. lettre C.e supra).

**d)** La Cour de céans retient donc que la recourante présente, comme en 2005, une incapacité de travail de 50%.

**5.** La recourante conteste le statut de 60% active - 40% ménagère retenu dans la décision attaquée (cf. lettre B.b supra). Elle soutient qu'il y aurait lieu de retenir une part active de 70%, dès lors qu'elle avait indiqué le 15 août 2008 qu'elle travaillerait à un taux d'activité "entre 60% et 80%" si elle était en bonne santé (cf. lettre A.d supra).

Ce grief est mal fondé. En effet, il convient de relever que lors de l'enquête ménagère réalisée à son domicile le 19 août 2009, la recourante a déclaré qu'elle aurait souhaité travailler à 60% si elle était en bonne santé, ce qui semblait adéquat, selon l'appréciation de l'enquêtrice, avec la présence des jumelles de trois ans et demi (cf. lettre A.f supra). On constate également que la recourante n'a pas tenté jusqu'à présent d'utiliser sa capacité résiduelle de travail. Ainsi, le statut retenu, qui repose non seulement sur les déclarations de la recourante faites par écrit le 15 août 2008 (cf. lettre A.d supra) mais aussi sur l'enquête ménagère fouillée menée à domicile (cf. lettre A.f supra), échappe à la critique et il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Au demeurant, comme on le verra, le fait de retenir un statut de 70% active - 30% ménagère, comme le sollicite la recourante, n'aurait de toute manière aucune incidence sur l'issue du litige (cf. consid. 6d infra).

**6. a)** En ce qui concerne les empêchements d'accomplir ses activités habituelles, la recourante conteste la pondération de 15% (sur une fourchette de 5-20%) retenue dans le rapport d'enquête ménagère du 26 août 2009 pour le poste "entretien du logement". Elle estime en outre que les empêchements retenus pour les divers postes seraient largement insuffisants, compte tenu des difficultés qu'elle rencontre journalièrement pour tenir son ménage, en raison de ses douleurs multiples, et réclame pour chacun des différents postes des taux d'empêchements d'au moins 80% (cf. lettre C.a supra).

**b)** Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI; en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et dont la teneur est identique aux chiffres 3093 ss de la circulaire de 2004). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette pratique administrative aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI (TF 9C\_467/2007 du 19 mars 2008, consid. 3.3 et les arrêts cités).

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 128 V 93; TF 9C\_693/2007 du 8 juillet 2008, consid. 3).

**c)** En l'espèce, le degré d'empêchement de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels est fondé sur les conclusions de l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la recourante le 19 août 2009, laquelle remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, le rapport d'enquête ménagère du 26 août 2009 (cf. lettre A.f supra), élaboré par une personne qualifiée, décrit parfaitement la situation locale et spatiale, tient dûment compte des indications de la personne assurée et motive de manière détaillée les empêchements retenus pour les différents postes à la lumière de renseignements qui ne sont pas contredits par les pièces et témoignages écrites produites ultérieurement par la recourante (cf. lettre C.d supra). La pondération des différents postes retenue dans ce rapport est cohérente avec les éléments qui ressortent de l'enquête et la Cour de céans n'a aucun motif de remettre en cause l'appréciation motivée de l'enquêtrice s'agissant du taux d'empêchement retenu pour chacun des postes examinés (cf. lettre 6b supra). On relèvera au surplus que c'est à tort que la recourante prétend être sous une médication qui l'empêcherait d'entreprendre une quelconque tâche (cf. lettre C.a supra), sa médication ne comportant pas de psychotropes à hautes doses et étant relativement légère.

**d)** Il résulte de ce qui précède que le degré d'empêchement total de 25.90% pour la part ménagère, fondé sur un rapport d'enquête ménagère qui a pleine valeur probante et constitue une base fiable de décision, doit être confirmé.

Sur la base du statut de 60% active - 40% ménagère retenu par l'OAI d'une manière qui ne prête pas le flanc à la critique (cf. consid. 5

supra), le degré d'invalidité de la recourante, calculé selon la méthode mixte conformément à la jurisprudence (cf. consid. 3b supra), s'élève à 20.36%, selon le calcul correctement exposé dans la décision attaquée (cf. lettre B.b supra).

Même si l'on devait retenir un statut de 70% active - 30% ménagère, comme le sollicite la recourante (cf. consid. 5 supra), le degré d'invalidité ne s'élèverait toujours qu'à 27.77%, selon le calcul suivant:

Calcul de l'empêchement sur la part active (70 - 50 x 100) : 70 = 28.57%

<u>Activité partielle</u>	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Part active	70%	28.57%	20.00%
Part ménagère	30%	25.90%	7.77%
Degré d'invalidité		27.77%	

Le degré d'invalidité de la recourante étant ainsi largement inférieur à 40%, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé le droit à la demi-rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

**7. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise 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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la

recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 6 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de la recourante.
  
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Claire Charton (pour Mme A.U. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :