

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 août 2011

Présidence de Mme PASCHE
Juges : MM. Jomini et Dind
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Vevey, recourante, représentée par Me Philippe Graf, avocat,
du Service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 6ss, 16 et 17 LPGA; 4 al. 1 et 28 LAI; 27 RAI

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1969, divorcée, mère de deux enfants nées en 1997 et 2002, titulaire d'un diplôme de l'Ecole d'études sociales et pédagogiques, a bénéficié du 1^{er} août au 30 novembre 2007 d'un trois-quarts de rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 68% et, depuis le 1^{er} décembre 2007, d'une rente entière basée sur un taux d'invalidité de 100%. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) se fondait pour l'essentiel sur le rapport médical de son médecin traitant, le Dr E. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, selon lequel elle présentait une incapacité de travail totale dès le 24 août 2005 de durée indéterminée, ainsi que sur le rapport du Dr M. _____, de la maison de santé de [...], du 6 juin 2007. Dans un rapport d'examen du SMR du 8 juin 2007, le Dr X. _____ relevait ce qui suit:

"Cette assurée de 38 ans, divorcée, diplômée de l'école d'études sociales, a travaillé comme consultante dans un bureau de placement intérimaire de janvier 2001 à novembre 2002, date de son licenciement pour raisons économiques.

Elle dépose une demande de rente en octobre 2005 au motif de trouble affectif bipolaire.

Le Dr E. _____, psychiatre traitant, atteste une incapacité de travail totale depuis le 24.8.2005, dans le cadre d'une procédure de divorce, et retient les diagnostics de trouble affectif bipolaire actuellement en rémission, syndrome de dépendance (alcool et médicaments) et personnalité émotionnellement labile type borderline.

Le parcours psychiatrique de l'assurée débute en 1989, ponctué de plusieurs hospitalisations généralement pour décompensation sur le mode dépressif, parfois avec tentamen. Trois hospitalisations ont été nécessaires entre août 2006 et janvier 2007.

Les décompensations dépressives de cette assurée paraissent suffisamment graves et rapprochées pour justifier une incapacité de travail continue depuis août 2006. Il n'est cependant pas exclu qu'elle retrouve une certaine stabilité lui permettant de reprendre une activité lucrative. C'est pour cette raison que je propose une révision précoce (12 mois)."

Le Dr X. _____ observait encore que l'incapacité de travail durable avait débuté le 4 août 2006. Les limitations fonctionnelles de l'assurée, dont la capacité de travail était nulle aussi bien dans l'activité

habituelle que dans une activité adaptée, étaient décrites par ce médecin comme "liées aux décompensations sur le mode dépressif".

L'OAI a effectué une enquête économique sur le ménage le 3 décembre 2007, selon laquelle le statut de 50% active et 50% ménagère était justifié jusqu'à fin août 2007, puis le statut d'active à 100% était à retenir. Il était précisé que l'assurée, à la suite de son divorce intervenu en novembre 2005, avait touché une pension alimentaire de son ex-époux de 4'000 fr. [par mois] jusqu'à fin août 2007. Selon cette enquête, le taux d'invalidité ménagère de l'assurée s'élevait à 36,1% jusqu'en août 2006; le statut de 50% active et 50% ménagère était justifié jusqu'à fin août 2007, puis le statut de 100% active était à retenir.

B. Dans une "communication du Service LFA" du 12 janvier 2009, un collaborateur de l'OAI a relevé qu'il ressortait du dossier que l'assurée donnait des cours de "Power Plate" (méthode d'entraînement musculaire), ce dont il n'avait pas été tenu compte pour l'examen du droit à la rente. Il proposait dès lors d'initier une procédure de révision. Dans un questionnaire pour la révision de la rente du 25 janvier 2009, l'assurée indiquait que son état de santé était toujours le même.

Le 5 février 2009, le Dr I. _____, neurochirurgien FMH, a fait savoir à l'OAI qu'il n'avait plus examiné l'assurée depuis le 18 décembre 2008. Il joignait à son envoi le rapport de sa consultation ambulatoire du 18 décembre 2008, ainsi qu'un rapport du Dr A. _____ du 29 décembre 2008 qu'il qualifiait de rassurant.

Dans son rapport médical pour la révision de la rente du 7 mars 2009 à l'OAI, le Dr E. _____ posait les diagnostics de trouble affectif bipolaire actuellement en rémission (F31.7), de syndrome de dépendance (médicaments, alcool) utilisation périodique (F19.26) et de personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.3); il indiquait en outre que l'état de santé de sa patiente était stationnaire. Il estimait que l'activité de professeur de gymnastique était encore exigible à 20%.

L'assurée a répondu "non" sur le formulaire 531bis, qu'elle a signé le 30 mars 2009, à la question de savoir si elle travaillerait à l'extérieur en plus de la tenue de son ménage si elle était en bonne santé. Par courrier à l'assurée du 7 avril 2009, l'OAI a écrit qu'il pensait que celle-ci n'avait pas bien compris la question qui lui était posée. Il a dès lors prié l'assurée d'y répondre à nouveau. Cette dernière a alors répondu "oui" à la question de savoir si aujourd'hui elle travaillerait en dehors de son ménage si elle n'était pas atteinte dans sa santé, et ce au taux de 100%, par nécessité financière.

Selon "communication du Service LFA" du 29 mai 2009, l'assurée donnait des cours de "Power Plate", dont les tarifs s'élevaient à 38 fr. la séance, 350 fr. pour dix séances pour une durée indéterminée et 320 fr. sur un mois. Elle avait en outre publié un livre sous forme de récit autobiographique disponible en librairie au prix de 45 francs.

L'assurée a été reçue le 8 juillet 2009 à l'OAI. Selon le procès-verbal (1) signé par les représentants de l'office et l'assurée, cette dernière s'occupait de ses filles un jour sur deux. A la question "est-ce que vous imaginez reprendre une activité? Si oui, souhaiteriez-vous notre aide? A quel taux?", l'assurée a répondu "pourquoi pas", mais a observé qu'elle ne savait pas si elle serait capable de le faire. Quant au taux, elle indiquait 40%, en raison des filles et de son état de santé. Si elle n'était pas malade, elle devrait travailler à 100% comme tout le monde, ou à 80% comme médiatrice, cela dépendant du salaire.

Selon le procès-verbal (2) du second entretien de l'assurée auprès de l'OAI du 8 juillet 2009, signée par cette dernière et les représentants de l'office, elle avait été rendue attentive à l'art. 77 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). Il était précisé qu'elle facturait les cours de "Power Plate" 25 à 30 fr., et entre 250 et 350 fr. pour un abonnement, et n'établissait pas de quittances. Elle n'avait pas annoncé ses revenus à l'AVS/AI, pensant qu'elle n'avait pas à le faire, dès lors que cette activité était aléatoire. Elle

jugeait normal d'avoir une rente et d'exercer ces activités à côté, car il s'agissait de petits gains.

Par décision du 8 juillet 2009, l'OAI a suspendu la rente de l'assurée au 30 juillet 2009 "jusqu'au nouveau droit connu", ceci en raison de renseignements venant d'être obtenus sur les activités effectives de l'assurée. Il relevait ce qui suit:

"Résultat de nos constatations:

Vous avez violé l'obligation de renseigner qui vous incombait, conformément à l'article 77 RAI précité.

La rente est donc suspendue au 30 juillet 2009 par voie de mesures provisionnelles (art. 55 et 56 de la loi fédérale [du 20 décembre 1968] sur la procédure administrative [PA, RS 172.021])."

Selon une fiche d'entretien téléphonique entre un représentant de l'office et l'assurée du 28 juillet 2009, celle-ci a expliqué qu'elle avait environ dix personnes par semaine pour le "Power Plate" mais effectuait un troc pour certaines séances.

Dans un courrier du 30 juillet 2009 à l'OAI, l'assurée a indiqué échanger des séances de "Power Plate" contre d'autres services, qu'il lui restait devoir des frais à la maison d'édition à la suite de la publication de son livre, et qu'elle s'occupait de ses filles à 50%. Elle a notamment produit en annexe à son envoi une copie de son agenda pour les mois de décembre 2008 à juillet 2009, des rappels des Editions [...] (à propos de son livre) et le contrat de leasing de l'engin "Power Plate" dont le loyer mensuel s'élevait à 493 fr. 90.

Par communication du 6 août 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'une orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle aurait lieu à l'office.

Par avis médical du 13 août 2009, le Dr H. _____ du SMR a notamment relevé ce qui suit:

"Du point de vue somatique, la situation ne paraît pas être invalidante (cf. rapport de consultation du Dr I._____, du 05.02.2009).

Du point de vue psychique, la situation s'est semble-t-il légèrement stabilisée, mais le Dr E._____ craint des rechutes. Il parle d'une grande instabilité de l'humeur (malgré les médicaments), conduisant à des paroxysmes anxieux, à peine maîtrisables. Le médecin traitant parle d'une capacité de travail retrouvée à 20%.

Le dossier médical a été montré à la permanence psychiatrique SMR. Le spécialiste consulté pense même, que l'exigibilité est un peu supérieure. Elle correspond à un taux de 30% dans une profession adaptée. Les limitations fonctionnelles, décrites dans notre rapport d'examen SMR du 08.07.07, restent valables."

Le résumé d'entretien téléphonique du Dr K._____ du SMR du 22 mars 2010 avec le Dr E._____, signé pour accord le 24 mars 2010 par ce dernier, indiquait ce qui suit:

"Long entretien téléphonique avec le Dr E._____, psychiatre traitant de l'assurée pour évaluer les limitations fonctionnelles et la capacité de travail que pourrait présenter l'assurée compte tenu de ce qu'elle a été capable de réaliser au cours de ces deux dernières années (coaching power plate, promotion, flyers, etc. ainsi qu'écriture, publication et promotion d'un livre autobiographique).

Le Dr E._____ me confirme que l'écriture du livre était une consigne de sa part, dans un but thérapeutique. C'était un moyen de se recentrer et de se repenser. Quant à la promotion de ce livre, dont il souligne l'aspect «amateur», l'assurée a été aidée et soutenue par un important réseau d'amis. Par conséquent, pour le Dr E._____, l'écriture et la promotion du livre n'est pas un argument de capacité de travail.

Concernant le power plate: selon lui, l'assurée possède une CT [capacité de travail] résiduelle indiscutable. Néanmoins, elle peine à s'astreindre à des horaires réguliers, comme en témoignent les consultations chez lui (rendez-vous irréguliers, manqués ou repoussés pour diverses raisons). Par ailleurs, l'assurée est à risque de faire des décompensations régulièrement. Elle prend une grande quantité de médicaments, qui sont nécessaires pour éviter une phase maniaque ou dépressive. Pour le Dr E._____, la CT de l'assurée n'est pas définissable. Elle est en tout cas de 30%, mais il n'est pas certain qu'elle soit de 50%. Par ailleurs, il estime qu'elle devrait pouvoir exercer une activité dans le domaine sportif, domaine dans lequel elle travaille actuellement et qui lui convient. L'assurée souffre d'une grande sensibilité au stress ainsi que d'une intolérance à la frustration limitant sa CT. Par ailleurs, elle souhaite également une certaine disponibilité pour ses filles dont elle a la garde partagée. Actuellement, l'assurée a établi une nouvelle relation affective, très soutenante et garante d'un certain équilibre.

En conclusion, l'assurée a actuellement établi un certain équilibre qui lui permet de fonctionner, équilibre qui reste toutefois précaire

en fonction des circonstances et événements. Le suivi chez le Dr E. _____ est toujours en cours."

Par avis médical du 25 mars 2010, les Drs K. _____ et N. _____ du SMR ont relevé ce qui suit:

"[...]

En conclusion, au vu de la nature de l'atteinte à la santé dont souffre l'assurée, de l'évolution de cette atteinte au cours des dernières années et des limitations fonctionnelles qu'elle entraîne, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la CT faite par le Dr E. _____, à savoir que la CT exigible est de 30% dans l'activité actuelle, et ceci depuis au moins mars 2009 (date du rapport médical du Dr E. _____). Ceci rejoint également l'avis médical SMR du 13.08.2009 qui, après discussion du dossier avec un médecin psychiatre du SMR, retenait une CT exigible de 30% dans une activité adaptée."

L'assurée a été convoquée le 9 avril 2010 auprès de l'OAI et priée d'apporter une copie de son agenda professionnel pour les périodes d'août 2009 à mars 2010. Le compte-rendu de l'entretien avait la teneur suivante:

"Elle nous montre les rendez-vous de Power Plate (PP) prévus cette semaine par exemple:

- pour la semaine du 9 avril 2010: 13 séances, plus 2 qui ont été annulées
- pour la semaine du 12 avril 2010: 16 séances prévues

La séance de travail dure 30 min, il faut compter environ 45 min. entre le temps où le client arrive, se prépare et repart.

Le prix des abonnements est variable, actuellement elle a remonté le prix de l'abonnement de 10 séances à CHF 400.--, afin de s'aligner sur les prix pratiqués à [...]. Elle nous explique avoir des abonnements à CHF 250.-- pour des anciennes clientes et/ou amies, où elle n'a pas osé relever les tarifs. Certains clients bénéficient encore d'un tarif de CHF 300.--.

Elle nous indique que parallèlement à son travail, elle s'occupe de ses filles de manière régulière tous les mercredis après-midi, elle va les chercher à 13h30 pour les emmener à divers cours de danses. Elle les prend également en charge les lundis après l'école, le soir. Le lendemain matin, elle les emmène à l'école.

Concernant sa disponibilité, Mme A. _____ indique qu'elle doit être disponible à 50% pour ses filles et ses tâches ménagères (les courses, la préparation des repas, le ménage, la lessive). Il lui reste donc un 50% de disponibilité pour ses activités professionnelles.

Nous revenons sur le point des séances de PP, Mme A. _____ confirme qu'elle pourrait assumer un maximum de 6 séances de 30 min. par jour. En tenant compte de 30 min. par séance, cela nous

donne 3h/jour, ou 45 min avec le temps de préparation, donc 4h30/par jour, soit une moyenne de 4h = 50% environ.

Elle a apporté les déclarations de revenus quelle doit remplir chaque mois pour les services sociaux. A la lecture de ces documents nous constatons que pour juillet et août 2009, elle n'a déclaré aucun revenu. Alors que fin juillet 2009, elle nous avait amené son agenda, sur lequel figurait de nombreux rendez-vous.

Mme A. _____ indique avoir tout annulé après nous avoir rencontré le 8 juillet 2009.

Depuis août, elle n'avait donc entrepris aucune démarche pour retrouver de la clientèle. Elle a repris début novembre 2009, elle a fait décorer son véhicule avec de la publicité; c'est un ami qui a réalisé le travail pour CHF 50.--. Elle a demandé à la Police l'autorisation de mettre un panneau publicitaire devant son domicile. Celui-ci a été vite détruit par les passants.

Après discussion, nous en concluons qu'un revenu de CHF 600.--/semaine, soit environ CHF 2'400-2'500.--/mois sont réalisables dans les meilleures périodes.

Elle a encore son leasing qui lui coûte CHF 493.--/mois, elle paie ses cotisations AVS de CHF 440.-- (par trimestre ?), pour un revenu annoncé de CHF 12'000.-- annuel.

Depuis janvier 2010, son ami est venu s'installer chez elle. Il partage les frais.

Concernant la garde des enfants, officiellement c'est son ex-mari qui en a la garde, toutefois, il est stipulé qu'elle s'en occupe à 50%.

Elle nous fait remarquer qu'elle s'occupe énormément de ses filles, presque toutes les vacances sont passées avec elle.

Elle précise avoir somatisé après l'annonce de la suspension de sa rente. Elle a eu des crises d'urticaires chroniques, elle a été sous traitement de Zyrtec entre septembre 2009 et janvier 2010.

Le souhait de Mme A. _____ est de continuer son activité de PP à domicile, situation idéale pour elle car cela lui permet de s'arranger au niveau de ses horaires, de gérer également le temps pour ses filles, faire des lessives entre deux clientes, pouvoir se reposer et se retrouver seule quand cela s'avère nécessaire.

Son réseau social est préservé, ses parents viennent régulièrement la voir, elle a des amis, elle se sent bien entourée.

Nous profitons de remplir le questionnaire 531bis concernant son statut. Mme A. _____ confirme qu'il s'agit bien d'un statut de 50% active et 50% ménagère depuis janvier 2009, période à laquelle elle considère que son activité est devenue stable.

Elle touche l'aide sociale, elle peut affirmer qu'elle a touché CHF 2'500.-- en février 2010, en principe, elle touchera CHF 1'100.-- du moins en mars, puisqu'elle a annoncé CHF 1'100 fr. de gains. L'aide sociale intervient également pour les repas des filles, car [chaque] repas effectué chez elle est dédommagé à raison de CHF 10.--.

En conclusion, c'est un statut de 50% active et de 50% ménagère qui doit être retenu; une enquête ménagère est donc nécessaire."

Le même jour, l'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à 50% si elle n'était pas atteinte dans sa santé, depuis janvier 2009, par intérêt et nécessité financière, estimant son salaire annuel à 12'000 francs.

Selon l'enquête économique sur le ménage effectuée le 1^{er} juin 2010, le taux d'invalidité ménagère de l'assurée s'élevait à 9,1%. Selon l'enquêtrice, la rencontre avec un ami au printemps 2009 et la mise en ménage commun en janvier 2010 avaient permis une stabilisation de l'état de santé de l'assurée. L'activité liée aux cours de coaching power plate l'occupait environ 30% du temps en moyenne; elle avait environ 15 rendez-vous par semaine plus les "trocs". Selon l'enquêtrice, un taux de 50% active serait conciliable avec les soins aux deux filles de 13 et 8 ans, présentes à mi-temps chez leur mère. Sous la rubrique observations/conclusions de son rapport, l'enquêtrice notait que l'assurée avait précisé qu'elle ne pensait pas enfreindre la loi, que l'activité liée au "Power Plate" lui permettait de voir du monde et de fonctionner de manière souple et de pouvoir s'occuper de ses filles. Il y avait très peu d'empêchements et ceux-ci étaient momentanés.

En date du 18 juin 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision de suppression de la rente d'invalidité. Il a retenu ce qui suit:

"Résultat de nos constatations:

- Par décision du 11 août 2005, vous avez été mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente dès août 2007, puis d'une rente entière dès décembre 2007 en raison de votre atteinte à la santé.
- Par la suite, nous avons fortuitement découvert que vous exercez l'activité de coach Power Plate en freelance à votre domicile. Selon les diverses informations que vous nous avez remises, nous constatons que le nombre de cours est variable. Suivant les périodes, le nombre de séances varie entre 13 à 16 par semaine (référence: avril 2010). Le prix d'un abonnement de 10 séances est actuellement de CHF 400.--, celui-ci variant également selon les clientes.
- Parallèlement à cette activité, vous avez écrit un livre autobiographique « [...] » - Editions [...] - publié à fin 2008.

- Etant donné que vous avez manqué à votre obligation de nous communiquer immédiatement cette reprise d'activité ainsi qu'une sensible amélioration de votre état de santé, conformément à l'article 77 RAI précité, nous avons suspendu votre droit à la rente au 30 juillet 2009 jusqu'au nouveau droit connu.
- D'un point de vue médical, vous présentez une amélioration de votre état de santé qui permet une capacité de travail de 30% dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles.
- En ce qui concerne votre statut, nous vous avons entendue à ce sujet lors de notre entretien du 9 avril dernier. Vous confirmez qu'en bonne santé, vous travailleriez à 50%. Le 50% restant étant nécessaire à la tenue de votre ménage et pour vous occuper de vos filles. Selon vos informations, vous en avez la garde à mi-temps. Le statut de 50% active et 50% ménagère depuis janvier 2010 est confirmé par l'enquête ménagère du 2 juin 2010. Celle-ci conclut par ailleurs à 9.1% d'empêchements dans la part ménagère.

Au vu de ce qui précède, votre invalidité globale se présente comme suit:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	*40.00%	20.00%
Ménagère	50%	9.10%	4.55%

Degré d'invalidité 24.55%
$$\frac{*50-30}{50} \times 100 = 40$$

Comme le degré d'invalidité est inférieur à 40% depuis fin mars 2009, soit trois mois après votre changement de statut, et que vous n'avez pas observé l'obligation d'informer qui vous incombe, nous devons supprimer votre rente d'invalidité avec effet rétroactif.

Au vu du préjudice économique que vous présentez des mesures de réadaptation devraient être examinées. Vous avez toutefois émis le souhait de poursuivre votre activité de coach Power Plate, raison pour laquelle celles-ci ne vous sont pas proposées. Néanmoins, si vous le désirez et sur demande écrite de votre part, notre service de réadaptation reste disponible.

Notre décision est par conséquent la suivante:

La rente est supprimée avec effet rétroactif au 30 juillet 2010 [recte: 31 juillet 2009], soit à la date de la suspension."

En date du 20 août 2010, l'assurée, par le biais de son représentant, a adressé ses observations à l'OAI.

Par décision du 24 septembre 2010, l'OAI a supprimé la rente avec effet rétroactif au 31 juillet 2009, soit à la date de la suspension. Il a joint à son envoi une correspondance du même jour, expliquant pourquoi la rente avait été suspendue, les raisons qui le conduisaient à retenir un

statut de 50% active et 50% ménagère, ainsi que le détail de son calcul du taux d'invalidité.

C. Par acte du 29 octobre 2010, l'assurée, par son représentant, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de la décision du 24 septembre 2010 et au renvoi de son dossier à l'OAI afin qu'il poursuive le versement en sa faveur de la rente entière d'invalidité suspendue le 30 juillet 2009, son versement étant repris rétroactivement à partir du 1^{er} août 2009. En substance, elle fait valoir qu'il ne s'est rien produit de concret sur le plan des circonstances économiques, ni quant aux faits pertinents, pour l'analyse économique de la situation. Elle explique ensuite que ce sont ses premières déclarations qui doivent être prises en compte, selon lesquelles elle aurait travaillé à 100% sans atteinte à la santé. Elle en déduit qu'une révision est impossible, aucun changement notable des circonstances n'étant intervenu. Elle relève également qu'il y a lieu de tenir compte de l'impact de son trouble psychiatrique sur ses déclarations. Finalement, elle conclut que l'arrêt doit être fondé non pas sur ses déclarations, mais sur les faits du dossier, identiques à ceux ayant présidé à la décision du 8 février 2008.

Dans sa réponse du 3 janvier 2011, l'OAI propose le rejet du recours.

L'assurée s'est encore déterminée le 25 janvier 2011.

E n d r o i t :

1. **a)** Interjeté le 29 octobre 2010, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité.

a) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b et 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000 p. 314 et 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement 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 repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108).

b) Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité

valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa et 113 V 275 consid. 1a et les références).

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI {Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201} et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir 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. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 117 V 194

consid. 3b, voir également ATF 133 V 504 consid. 3.3, 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb; TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008, consid. 3.1-3.4; TFA I 156/2004 du 13 décembre 2005, consid. 5.1.2).

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'assuré, qui en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduit d'indices extérieurs (TF I 693/2006 du 20 décembre 2006, consid. 4.1).

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou 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 cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins à une demie rente, un taux de 60% au moins à trois quarts de rente, et un taux de 70% au moins à une rente entière (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2; TF I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2).

4. En l'espèce, A. _____ s'était vue octroyer trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} août au 30 novembre 2007, calculée selon la méthode mixte de comparaison des revenus. Dès le 1^{er} septembre 2007, soit la fin du versement par son ex-époux de la pension alimentaire, elle avait été considérée comme active à 100% et le taux d'invalidité avait alors été calculé selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus, le droit à une rente entière d'invalidité lui était reconnu dès le 1^{er} décembre 2007 (soit 3 mois après le changement de statut).

Il n'est pas contesté que la recourante présente des troubles psychiatriques, savoir un trouble affectif bipolaire ainsi qu'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline. Or de l'avis de son psychiatre traitant, elle présente une stabilisation de son état psychique qui lui a permis de retrouver un certain équilibre tant sur le plan affectif que professionnel (cf. note d'entretien téléphonique du Dr K. _____ du SMR du 22 mars 2010, contresignée pour accord par le Dr E. _____ le 24 mars 2010, et avis médical des Drs K. _____ et N. _____ du SMR du 25 mars 2010).

Depuis l'époque où la rente a été octroyée à l'assurée, sa situation a connu une évolution notable, dans la mesure où une capacité de travail de 30% lui est désormais reconnue. Cette appréciation émane d'un spécialiste de la permanence psychiatrique SMR (cf. avis médical du 13 août 2009 du Dr H. _____ du SMR). Il y a ainsi lieu d'admettre une amélioration de la capacité de travail résiduelle de la recourante, qu'elle met à profit en exerçant une activité de coach power plate. Interrogée sur ses intentions professionnelles, la recourante a certes apporté plusieurs réponses successives. Cela étant, lorsqu'elle s'est rendue à l'office le 9 avril 2010, elle a confirmé que son statut était celui d'active à 50% et de ménagère à 50% depuis janvier 2009, période à compter de laquelle elle considère que son activité est devenue stable. L'enquêtrice propose également un statut de mi-active, mi-ménagère, un taux de 50% active étant conciliable avec les soins qu'elle apporte à ses deux filles.

L'assurée ne peut être suivie lorsqu'elle soutient qu'il conviendrait de retenir ses déclarations "spontanées" (soit celles ressortant de la réponse adressée le 7 avril 2009 à l'OAI ainsi que celles faites par oral le 8 juillet 2009 devant les représentants de l'office). Au contraire, la jurisprudence relative aux premières déclarations, selon laquelle les "déclarations de la première heure" (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et les références; SVR 2007 IV n° 22 p. 77 consid. 2.2.4.4) bénéficient d'un plus grand crédit que d'éventuelles déclarations contradictoires ultérieures, reviendrait à tenir compte des déclarations de l'assurée du 30 mars 2009, qui ne font pas sens en raison d'une mauvaise compréhension

de la question posée, l'enquête économique ayant permis par la suite d'analyser clairement et complètement le statut. En outre, rien ne permet d'affirmer que des "pressions" auraient été opérées sur elle par les représentants de l'office intimé pour qu'elle se déclare finalement active à 50% et ménagère à 50% à l'occasion de l'entretien du 9 avril 2010. Une telle affirmation est au demeurant contredite par l'enquête ménagère menée le 1^{er} juin 2010 au domicile de la recourante, qui propose également un statut de personne mi-active, mi-ménagère. Il résulte par ailleurs du courrier de l'assurée à l'OAI du 30 juillet 2009, bien antérieur à l'entretien de cette dernière auprès de l'office intimé d'avril 2010, qu'elle s'occupe à 50% de ses filles.

En outre, si les motifs avancés pour fonder une reprise d'activité à 100% sont compréhensibles - à savoir notamment celui de la nécessité financière, voire le fait de "travailler à 100% comme tout le monde" (cf. entretien du 8 juillet 2009 auprès de l'OAI) -, ils ne sauraient à eux seuls justifier la reconnaissance d'un statut de personne active à 100%. Encore faut-il en effet que cette volonté puisse être déduite d'indices extérieurs.

In casu, au regard du parcours professionnel de la recourante qui, comme le relève l'enquêtrice, a travaillé auprès de l'Office du [...] à [...] et à la Clinique de [...] à [...] à un taux variant entre 50% et 60%, et de son statut personnel, en particulier familial, il y a lieu de considérer comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante se serait consacrée, sans invalidité, pour moitié à ses tâches ménagères et éducatives et qu'elle aurait exercé une activité lucrative pour l'autre moitié.

C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a considéré qu'il se justifiait de modifier la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable à la recourante et a procédé à une révision de la rente en examinant le droit à celle-ci selon la méthode mixte d'évaluation, retenant que si elle 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 des travaux

habituels. L'application de la méthode mixte n'est au demeurant pas en soi contraire aux garanties constitutionnelles, comme le Tribunal fédéral l'a jugé récemment (TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011, destiné à la publication, consid. 6).

5. En tant qu'assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, il convient ainsi d'évaluer le degré d'invalidité qu'elle présente selon la méthode mixte et non par comparaison des revenus. L'OAI retient une capacité de travail de 30% et a dès lors fixé le taux d'invalidité de la recourante de la manière suivante:

Empêchement part active: $50\% - 30\% \times 100 = 40\%$

50

Il a ainsi fixé le taux d'invalidité économique à 20%, en se fondant sur l'appréciation du psychiatre traitant de l'assurée, appréciation dont il n'y a pas lieu de s'écarter. Par ailleurs, le degré d'invalidité de 4,55% (9,1 % x 50 %) que l'OAI a reconnu à la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, échappe également à la critique. Ainsi, l'addition des degrés d'invalidité dans l'activité lucrative (20%) et dans l'activité ménagère (4,55%) conduit à un degré d'invalidité total de 24,55%, qui ne donne pas droit à une rente, étant donné qu'il est inférieur au taux minimal de 40% (art. 28 al. 2 LAI). La date à partir de laquelle la rente a été supprimée, à savoir dès le 31 juillet 2009, n'est pas discutée par les parties.

Ainsi, au regard de la jurisprudence exposée ci-dessus, les griefs développés par la recourante à l'appui de son recours ne permettent pas d'établir une violation du droit fédéral. La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

6. 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 francs (art. 69 al.1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge de recourante, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 24 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 500 fr., sont mis à la charge d'A._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Graf du Service juridique d'Intégration handicap (pour A._____),
- 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 :