

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 novembre 2012

---

Présidence de       Mme     PASCHE  
Juges     :     M.     Neu, juge et Mme Dormond Béguelin, assesseur  
Greffière     :     Mme     Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.\_\_\_\_\_**, à [...], recourante, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI; 16 et 17 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1955, mariée et mère de deux enfant nés en 1982 et 1985, a déposé le 27 décembre 1989 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente, en faisant état d'une dystrophie musculaire progressive.

Dans son rapport médical à l'OAI du 13 février 1990, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu l'installation progressive d'une myopathie diagnostiquée en 1985, estimant l'incapacité de travail ménagère à 75 %.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a mis en œuvre une enquête économique qui a été effectuée le 5 avril 1990 au domicile de l'assurée. Selon le rapport d'enquête du 8 avril 1990, le degré d'invalidité était arrêté à 68 %.

Selon la fiche d'examen du dossier n° 1 du 31 mai 1990, l'assurée devait être considérée comme ménagère. Sa maladie s'était installée en 1985 ou 1986, mais compte tenu de la tardiveté de sa demande, le droit à la rente était reconnu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1989.

Par décision du 20 août 1990, l'assurée s'est vu reconnaître le droit à une rente ordinaire simple d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1989.

**b)** Dans le questionnaire pour la révision de la rente complété le 24 juin 1992, l'assurée a indiqué que son état s'était aggravé, en raison de la diminution de la force, surtout dans les bras.

Dans son rapport à l'OAI du 14 juillet 1992, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu une lente évolution d'une myopathie. Le 24 septembre 1992, ce

médecin a en outre fait état d'une incapacité de travail ménagère de 50 à 75 %.

Par communication du 29 juillet 1992, l'assurée a été informée que son invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer le droit à la rente.

**c)** Sur le questionnaire pour la révision de la rente du 18 septembre 1995, l'assurée a à nouveau fait état d'une aggravation, se traduisant par une baisse de la force physique et des problèmes aux yeux.

Dans son rapport médical du 13 octobre 1995, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a confirmé le diagnostic de dystrophie musculaire progressive de type facio-scapulo huméral évoluant depuis l'âge de 22 ans. Il a fait état d'une incapacité de travail de 75 % comme enseignante depuis 1990, avec la précision que l'atteinte à la santé existait depuis 1985 au moins.

Selon le questionnaire pour l'employeur du 27 octobre 1995, l'assurée travaillait en qualité d'institutrice depuis le 1<sup>er</sup> août 1992 et percevait à ce titre un revenu mensuel de 788 fr. 40.

Une nouvelle enquête ménagère a été conduite au domicile de l'assurée le 19 mars 1996. Selon le rapport d'enquête du même jour, les empêchements ménagers étaient évalués à 62.1 %.

Dans son rapport médical du 11 avril 1996, le Dr D.\_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité de travail de 75 % comme enseignante et ménagère.

La fiche d'examen n° 4 du dossier établie le 31 mai 1996 indiquait ce qui suit :

"rente entière, inv. 68%, révision au 1.8.95.  
Assurée âgée de 41 ans, mariée, considérée comme ménagère lors de l'octroi. Prendre connaissance des pièces.

Activité de 5 pér. de 45 min comme institutrice. En bonne santé aurait ouvert un jardin d'enfants, soit environ 32 h par semaine  
Il semble que le statut est le suivant: active: 80% - ménagère 20%.  
Empêchements ménagers: 62%, incapacité de travail: 80%  
Invalidité globale de 76%.  
Maintien de la rente entière, révision dans 3 ans."

Par communication du 31 mai 1996, l'assurée a été informée du maintien des mêmes prestations qu'auparavant.

**d)** Dans le cadre d'une nouvelle révision d'office du droit à la rente, l'assurée a indiqué sur le questionnaire idoine que son état de santé était toujours le même (le 16 août 1999).

Dans son rapport médical à l'OAI du 3 septembre 1999, le Dr V.\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de dystrophie musculaire progressive de type facio-scapulo-huméral évoluant depuis l'âge de 22 ans. Il estimait l'incapacité de travail à 76 % depuis 1990. Il a joint à son rapport celui qu'il avait adressé le 6 mai 1999 au Dr D.\_\_\_\_\_, aux termes duquel il constatait une très discrète aggravation globale.

Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 4 novembre 1999, l'assurée travaillait comme institutrice avec un horaire de 14 périodes par semaine depuis le 1<sup>er</sup> août 1999, réalisant à ce titre un salaire mensuel de 2'331 fr. 67.

L'OAI a interpellé le Service du personnel de [...], qui lui a fait savoir le 10 février 2000 que depuis janvier 2000, l'assurée effectuait huit périodes par semaine.

Sur le formulaire 531 bis qu'elle a complété le 17 août 2000, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait dans le domaine de la petite enfance entre 30 et 50 %.

Une nouvelle enquête économique sur le ménage a été effectuée le 23 juillet 2001 au domicile de l'assurée. Selon le rapport d'enquête du même jour, l'intéressée avait d'abord eu un statut de 100 %

ménagère, avec une incapacité de 68 %, puis, dès 1996, d'active à 80 % et de ménagère à 20 %, avec une incapacité de 80 % sur la part active et 62 % sur la part ménagère, soit 76 % au total. L'enquêtrice relevait que les premières limitations liées à la myopathie de l'assurée étaient apparues en 1985. Depuis la dernière enquête du 19 mars 1996, l'évolution était lente, avec une diminution de la force des bras et une fatigue accrue. L'enquêtrice proposait par ailleurs le maintien du statut, savoir 80 % active et 20 % ménagère. S'agissant de la part ménagère, les limitations étaient arrêtées à 56 %. L'enquêtrice a encore relevé ce qui suit :

"L'incapacité ménagère de ce jour aboutit à un résultat différent de celui de l'enquête ménagère de mars 1996. Ce résultat correspond mieux à la manière actuelle d'évaluer les limitations.

Les enquêtrices ont commencé à pondérer et à évaluer l'handicap ménager en tout début d'année 1996. La fonction de l'évaluation de l'handicap ménager dans l'enquête du 19.3.1996 était par conséquent particulièrement peu exercée et le résultat probablement un peu "généreux".

Cette remarque est rendue possible par le fait que l'enquêtrice des deux enquêtes est la même...

La pondération et l'évaluation de ce jour ont été faites sans aucune comparaison avec les résultats de 1996 pour répondre aux critères actuels en cours.

Le résultat tient compte d'une partie du temps supplémentaire important consacré à l'accomplissement des tâches ménagères et qui dépasse largement le double de celui que l'assurée en bonne santé y consacrerait.

Le résultat à ce jour aboutit à une invalidité ménagère de 55,85%. Soit 56%.

Cela ne signifie en aucun cas que la santé de l'assurée et la situation des handicaps ménagers se sont améliorées.

Si l'enquête et le résultat global de l'évaluation de ce jour devaient aboutir à un changement du degré d'octroi de rente, il y aurait lieu d'investiguer en détail le dommage économique.

Dans le raisonnement de l'assurée, le fait de bénéficier d'une rente entière l'autorise tout de même à travailler à 25-30%, surtout avec un salaire horaire restreint."

Dans son rapport médical à l'OAI du 30 octobre 2001, le Dr V. \_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation de l'état de sa patiente.

Selon la fiche d'examen du dossier n° 7 établie le 14 décembre 2001, le statut n'avait pas changé (80 % active et 20 % ménagère), et le taux d'invalidité de l'intéressée se montait à 72 % selon le calcul suivant:  $[(80 \times 76) : 100] + [(20 \times 56) : 100]$ .

Par communication du 17 décembre 2001, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour.

**e)** Dans un rapport médical du 8 juillet 2005 à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a constaté que la capacité de travail raisonnablement exigible de sa patiente était de 30 % dans la profession exercée de coordinatrice de l'accueil familial et des mamans de jour.

Dans son rapport médical du 15 juillet 2005 à l'OAI, le Dr V.\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de dystrophie musculaire progressive de type "limb girdle" et estimé l'incapacité de travail à 75 % depuis 1990. Il constatait une évolution lentement progressive de la dystrophie musculaire avec atteinte déficitaire prédominant à gauche et notamment au niveau des membres supérieurs. Il relevait que les plaintes subjectives étaient faites de fatigue et de douleurs musculaires à l'effort.

A l'occasion d'une enquête du 20 décembre 2005, le statut de l'intéressée a été évalué à 25 % comme active et à 75 % comme ménagère (rapport d'enquête du 22 décembre 2005, effectué dans le cadre d'une demande de moyens auxiliaires de l'assurée).

Dans le questionnaire pour l'employeur complété le 3 avril 2006, l'administration communale de [...] a indiqué que l'assurée y travaillait depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002 à 20 %, pour un salaire mensuel de 1'207 fr. 40 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Par communication du 12 mai 2006, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à maintenant (degré d'invalidité de 77 %).

**f)** Par courrier du 1<sup>er</sup> mai 2008 à l'OAI, l'assurée l'a informé que son taux d'activité était passé de 20 % à 30 % au mois de mars 2008.

Invitée à compléter le formulaire 531 bis, l'assurée a indiqué le 15 septembre 2008 qu'en bonne santé, elle travaillerait à 60 % dans le domaine de la petite enfance.

Sur le questionnaire pour la révision de la rente rempli le 8 décembre 2008, elle a indiqué que son état était toujours le même. Complétant une nouvelle fois le formulaire 531 bis, elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait dans le domaine de la petite enfance à un taux de 50 % ou 100 %.

Dans le questionnaire pour l'employeur du 22 décembre 2008, l'administration communale de [...] a expliqué que l'activité de l'assurée avait pris fin le 31 décembre 2008 en raison de la reprise de sa fonction par une autre structure, en précisant que depuis 2008, son salaire annuel s'élevait à 24'298 fr., pour un 30 %.

Dans son rapport médical à l'OAI du 15 janvier 2009, le Dr V. \_\_\_\_\_ a maintenu le diagnostic de dystrophie musculaire facio-scapulo-humérale. Il a par ailleurs estimé que l'incapacité de travail comme coordinatrice de famille d'accueil était de 70 % depuis 1990, au long cours.

Dans le questionnaire pour l'employeur du 20 février 2009, le Centre social régional à [...] a indiqué que l'assurée y travaillait depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 à raison de 12 heures 30 par semaine, pour un salaire annuel dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009 de 24'460 fr. 80. Il était précisé que le poste mis au concours était un 30 %, que l'assurée avait été engagée à ce pourcentage et remplissait son mandat dans ce cadre.

Une nouvelle enquête économique sur le ménage a été mise en œuvre au domicile de l'assurée le 24 mars 2009. Selon le rapport d'enquête du même jour, l'assurée expliquait qu'elle perdait chaque année 1 % de mobilité dans les membres, exposant que tout était limité dans son quotidien. Lors de l'enquête, l'assurée a confirmé qu'en bonne santé, elle travaillerait à 60 % depuis 2007, afin d'assurer un avenir à un

enfant recueilli vivant dans sa famille depuis sept ans, pour lequel elle avait entrepris des démarches d'adoption. L'enquêtrice a dès lors retenu un statut d'active à 60 % dès 2007 et de ménagère à 40 %, avec une incapacité ménagère de 48.9 %.

Le 8 octobre 2009, l'OAI a adressé à l'assurée un projet d'acceptation de rente, à teneur duquel la rente entière versée jusqu'ici serait remplacée par une demi-rente (invalidité de 50 %) dès le 1<sup>er</sup> jour du 2<sup>ème</sup> mois suivant la notification de la décision, avec la motivation suivante :

- "- Vous êtes actuellement au bénéfice d'une rente entière (inv. 77 %) et ceci depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1989.
- Vous aviez été considérée lors de la dernière révision de votre droit à la rente AI, comme une femme active à 25 % et ménagère à 75 %.
- En mai 2008, vous nous écriviez en nous informant que vous augmentiez votre taux d'activité à 30 %. Afin d'éclaircir votre statut, nous avons procédé en date du 24 mars 2009 à une enquête ménagère, de laquelle il ressort que selon votre situation personnelle actuelle nous devons maintenant vous considérer comme une femme active à 60 % et ménagère à 40 %.
- Pour la part ménagère de 40 %, les empêchements rencontrés se chiffrent à 48,9% selon le rapport d'enquête.
- Pour ce qui concerne la part active, vous gagnez au moins autant dans votre activité actuelle que dans celle exercée avant l'invalidité (à taux égal). Nous pouvons donc fixer votre revenu sans invalidité et votre revenu d'invalidité sur la base de l'activité actuelle, à 60 % et 30 % respectivement.
- La perte de gain correspond ainsi à l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, et s'évalue par conséquent comme suit :  $(60-30/60) \times 100 = 50 \%$

Nous avons dès lors recalculé votre invalidité globale comme suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	60 %	50 %	30 ....%
Ménagère	40 %	48.9 %	<u>19.56 %</u>
<b>Degré d'invalidité</b>			<b>49.56 %</b> , arrondi
			<b>à 50 %"</b>

L'assurée, désormais représentée par l'avocat Didier Elsig, a fait part de ses objections à ce projet de décision le 9 novembre 2009. Elle a notamment exposé qu'il convenait de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale (en 1990) et à la date de la décision litigieuse d'octobre 2009, que sur le plan médical, son état s'était aggravé vu le type de maladie dont elle était atteinte et qu'au plan économique, elle avait réduit son taux de 30 % à 16 % depuis le mois de

septembre 2009, ce dont il y avait lieu de tenir compte. Elle alléguait encore que les enquêtes ménagères comportaient des différences, et que les conditions d'une révision n'étaient pas remplies, faute d'amélioration notable des circonstances. Elle a notamment joint à son envoi une attestation du 5 novembre 2009 de l'Etablissement primaire de [...] et environs, à teneur de laquelle elle y oeuvrait comme enseignante de renfort pédagogique à raison de six périodes par semaine (16 %) depuis le 22 septembre 2009.

Dans le questionnaire pour l'employeur complété le 5 janvier 2010, l'Association de Communes RAS [région d'action sociale] [...] a indiqué que les rapports de travail avec l'assurée avaient pris fin le 31 août 2009.

Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assurée à son Service médical régional (ci-après : le SMR). Par avis médical du 15 février 2010, le Dr X. \_\_\_\_\_ du SMR a observé ce qui suit :

"Cette assurée de 54 ans est au bénéfice d'une rente entière depuis 1989 pour une dystrophie neuro-musculaire facio-scapulo-humérale. Elle s'oppose à un projet de diminution de rente à 50% suite à un changement de statut depuis 2009. Dans ce cadre, il nous est demandé de nous prononcer sur la capacité de travail actuelle. Dans le questionnaire pour la révision de décembre 2008, l'assurée se déclare inchangée. (...) Selon le Dr V. \_\_\_\_\_, neurologue traitant, on assiste à une aggravation lentement progressive du déficit moteur des membres supérieurs et de la di-parésie faciale. Il indique une incapacité de travail de 70% comme coordinatrice de l'accueil familial de jour. Nous n'avons pas de raison de nous écarter de cette appréciation."

Dans son rapport médical à l'OAI du 25 mars 2010, le Dr V. \_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail de l'assurée comme renfort pédagogique s'élevait à 20 %, remarquant que la situation clinique s'aggravait de façon lentement progressive. Il a précisé dans son rapport médical que la capacité de travail actuellement exigible oscillait entre 20 et 25 % et que la situation clinique s'aggravait de manière lentement progressive. Il a observé que le pourcentage de 30 % que sa patiente avait eu de janvier à août 2009 était trop élevé, qu'elle était dès lors épuisée et

avait été licenciée pour ces raisons en août 2009. Elle avait retrouvé une activité de renfort pédagogique à raison de trois matins par semaine, au taux de 22 %. Cela représentait une activité de six heures par semaine qui était actuellement le maximum exigible au vu de la progression de l'atteinte neurologique.

Selon un questionnaire pour l'employeur du 14 juin 2011, l'assurée avait travaillé du 22 septembre 2009 au 31 juillet 2011 (contrat de durée déterminée) à raison de 6 périodes par semaine, pour un salaire de 1'260 fr. 93 par mois depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Par courrier du 4 juillet 2011 à l'assurée, l'OAI lui a communiqué ce qui suit :

"Selon les renseignements récemment obtenus de l'employeur de Mme J.\_\_\_\_\_, cette dernière travaille depuis le 22 septembre 2009 à raison de 6 périodes sur 28, ce qui donne un taux d'activité de 21.42 %.

C'est donc sur cette base que nous avons recalculé l'invalidité globale de notre assurée, en tenant compte par ailleurs d'empêchements sur le plan ménager pour 48.9% selon enquête du 24 mars 2009 :

Invalidité sur la part active  $\frac{60 - 21.42 \times 100}{60} = 64.3 \%$

Part active	60 % x 64.3 %	= 35.58 %
Part ménagère	40 % x 48.9 %	= <u>19.56 %</u>
Soit au total		58.14 %"

Par décision du 13 juillet 2011, l'OAI a retenu que l'assurée avait droit à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2011 à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 58 %.

**B.** Par acte du 14 septembre 2011, J.\_\_\_\_\_, par son conseil, recourt contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à ce qu'elle continue à recevoir sa pleine rente d'invalidité. En substance, elle fait valoir que sur le plan médical, il est incontestable que sa maladie s'est aggravée et qu'au plan économique, sa capacité de gain ne s'est pas améliorée depuis la décision initiale de 1990. S'agissant de l'enquête ménagère, elle

observe que le taux d'empêchement ménager arrêté à 48.9 % est erroné, dans la mesure où son état s'est péjoré. Elle remet également en doute la répartition part active part ménagère de respectivement 60 % et 40 %, compte tenu des fluctuations apparues au fil du temps dans ladite répartition. Elle en déduit que les conditions d'une révision de sa rente ne sont pas remplies, aucun élément ne permettant de conclure à une amélioration notable des circonstances dont dépend l'octroi de sa rente.

Dans sa réponse du 21 novembre 2011, l'intimé propose le maintien du recours.

Par réplique du 5 mars 2012, la recourante expose que non seulement son état de santé ne s'est pas amélioré, mais s'est en outre péjoré, vu sa grave maladie myopathique. Elle ajoute que les quelques aménagements apportés à son domicile pour lui permettre de conserver une certaine autonomie ne sauraient se retourner contre elle et être utilisés comme prétexte à une révision, rappelant à cet égard qu'elle ne voit aucun motif susceptible d'amener l'intimé à revoir sa position.

Dans sa duplique du 22 mars 2012, l'intimé renvoie à sa réponse du 21 novembre 2011.

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

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

En l'espèce, interjeté le 14 septembre 2011, le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**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 (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Est litigieuse, en l'occurrence, la réduction, par voie de révision, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité, au profit d'une demi-rente d'invalidité.

**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

art. 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 (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

**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 pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, ATF 130 V 393, et ATF 125 V 146).

**aa)** 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, 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 affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3; 125 V 146 consid. 2c; 117 V 194 consid. 3b; TFA I 257/04 du 17 mars 2005).

**bb)** Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet; cette dernière disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**cc)** Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Pour évaluer le taux d'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 de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité (CIIAI) - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3).

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 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

L'enquête économique sur le ménage permet d'abord d'estimer l'étendue d'empêchements dus à des troubles physiques. Elle conserve néanmoins valeur probante lorsqu'il s'agit d'évaluer les empêchements que l'intéressée rencontre dans l'exercice de ses activités habituelles en raison de troubles psychiques. Ce n'est qu'en cas de divergences entre les résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical que celles-ci ont, en général, plus de poids. Cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (cf. TF 9C\_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et la jurisprudence citée).

**dd)** 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 (art. 28a al. 3 LAI). 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)** Conformément à l'art. 17 al. 1 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 (cf. art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

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, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 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 aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

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, 113 V 275 consid. 1a et les références).

**4.** A ce stade, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision initiale d'octroi de rente entière du 20 août 1990, justifiant la réduction de cette prestation décidée par l'intimé le 13 juillet 2011.

**5. a)** Il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré depuis la décision initiale. A cet égard pourtant, la recourante fait valoir que compte tenu de la nature dégénérative de sa maladie, il convient de retenir en réalité une péjoration de son état.

Or il apparaît que si les limitations fonctionnelles rencontrées par la recourante ont pu augmenter, il n'en demeure pas moins que les Drs D.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ arrêtent son incapacité de travail à 75 %

depuis qu'ils la suivent. Le Dr V.\_\_\_\_\_ avait certes estimé que son incapacité de travail était de 70 % comme coordinatrice de famille d'accueil dans son rapport médical du 15 janvier 2009. Il a cependant précisé que la capacité de travail de sa patiente oscillait entre 20 et 25 % dans son rapport médical du 25 mars 2010, en notant que la recourante travaillait à un taux de 22 % comme renfort pédagogique.

Il convient donc de constater que la situation de santé de la recourante n'a pas évolué dans une mesure telle que cela puisse justifier une révision de son droit aux prestations de l'AI.

**b)** Pour réduire la rente entière de la recourante, l'intimé a par contre retenu que le statut de l'intéressée avait évolué, en raison d'une modification du taux d'activité qui serait le sien sans atteinte à la santé, d'une part, et d'une évolution des empêchements ménagers, d'autre part, en se fondant essentiellement sur le rapport d'enquête ménagère du 24 mars 2009.

A l'occasion de cette enquête, il est apparu que la recourante, sans atteinte à la santé, travaillerait à 60 % dans son domaine par intérêt personnel et pour des raisons financières, et ce depuis 2007. L'enquêtrice a observé à cet égard que la recourante a recueilli F.\_\_\_\_\_ né en 1992 (requérant mineur non accompagné) afin qu'il ne soit pas expulsé de Suisse. En 2007, la recourante et son époux ont entamé des démarches en vue de l'adoption de cet enfant. Or, l'assurée a exposé que dès que l'adoption serait définitive, l'aide financière reçue jusqu'ici du Service de protection de la jeunesse (SPJ) tomberait. Selon l'assurée, l'adolescent coûte cher à cause des études et en raison de la suppression de l'aide du SPJ après adoption. Pour ces raisons, et afin d'assurer un avenir à son futur fils, la recourante a expliqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 60 % dès 2007. L'enquêtrice a dès lors proposé un statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 %.

Il apparaît que la situation personnelle et familiale de la recourante a connu une évolution notable depuis la décision initiale

d'octroi de rente. A l'époque, l'assurée était mère de deux jeunes enfants et avait interrompu toute activité professionnelle lors de son mariage. Elle avait alors été considérée comme ménagère à 100 %. Les explications données par la recourante lors de l'enquête de mars 2009, en particulier en lien avec l'adoption de son fils, permettent de constater, avec l'intimé, que son statut a connu une évolution conséquente, dans la mesure où, dès 2007, en bonne santé, elle aurait travaillé au taux de 60 %. Ce taux correspond au demeurant aux déclarations de la recourante lors de l'enquête, à qui la répartition des parts active et ménagère a été bien exposé et qui en a compris la portée. Il n'y a dès lors pas lieu de douter du bien-fondé de cette répartition, qui doit être confirmée.

**c)** La recourante remet en outre en question le taux des empêchements ménagers, arrêté en l'occurrence à 48.5 [recte: 48.9], en faisant valoir que son état s'est péjoré et que le taux des empêchements ménagers ne peut dès lors être inférieur à celui retenu par le passé. Or il apparaît que ce changement de taux n'est pas lié à une amélioration de l'état de santé de la recourante, qui, on l'a vu, n'a pas eu lieu, mais bien à une modification de sa situation familiale et de son logement : ainsi, depuis l'enquête effectuée à son domicile en 2001, il apparaît que la recourante a déménagé d'un appartement à une maison qu'elle et son époux ont fait construire, dans laquelle elle a bénéficié d'aménagements. Il apparaît encore que lors de l'enquête de 2001, à l'occasion de laquelle le taux d'empêchements ménagers avait été arrêté à 56 %, les enfants C.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ prenaient tous leurs repas au domicile de leurs parents. Or en 2009, G.\_\_\_\_\_ ne prenait plus que les repas du soir, et F.\_\_\_\_\_ les repas du week-end. Quant à C.\_\_\_\_\_, elle ne vit plus dans le ménage. Au demeurant, l'enquêtrice a tenu compte dans son appréciation de mars 2009 d'une péjoration de l'état de la recourante pour la rubrique "Alimentation" et a bien expliqué qu'elle avait dû abandonner son activité bénévole à cause de l'atteinte à la santé, qu'elle ne pouvait pas porter son petit-fils, que tous les gros travaux de jardinage étaient effectués par son époux et les deux garçons, et que sa femme de ménage s'occupait de l'aspirateur, des sols, des vitres, de tous les gros travaux et de ceux en hauteur, ainsi que du repassage.

Il apparaît en outre que le rapport d'enquête a 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. Les opinions de la recourante y ont été reproduites, et s'il est fâcheux qu'y figure la mention d'une dame "P. \_\_\_\_\_" en lieu et place du nom de famille de la recourante, la valeur probante de ce rapport ne saurait être remise en cause, dès lors qu'il ne comporte pas d'erreurs manifestes (du moins la recourante n'en fait-elle pas état).

**d)** En dernier lieu, il n'est pas contesté que lors de la décision attaquée, la recourante travaillait à raison de six périodes par semaine, ce qui représente un taux d'activité de 21.42 %. Ce taux est au demeurant légèrement plus favorable à la recourante que celui retenu par le Dr V. \_\_\_\_\_, qui arrêta le taux d'activité de la recourante à 22 % (cf. rapport médical du 25 mars 2010 de ce médecin).

Compte tenu d'un statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 %, d'empêchements ménagers arrêtés à 48.9 % et d'une capacité de travail de 21.42 %, la recourante présente un degré d'invalidité de 58.14 %, qui ouvre le droit à une demi-rente. A cet égard, il y a lieu de confirmer le calcul ci-dessous, retenu par l'intimé dans la décision en cause, lequel ne prête pas le flanc à la critique :

$$\text{"Invalidité sur la part active } \frac{60 - 21.42 \times 100}{60} = 64.3 \%$$

Part active	60 % x 64.3 %	= 35.58 %
Part ménagère	40 % x 48.9 %	= <u>19.56 %</u>
Soit au total		58.14 %"

**6. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise

à des frais de justice. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD). 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. 1<sup>bis</sup> LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs et être mis à la charge de la recourante qui succombe.

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  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 13 juillet 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cent francs), sont mis à la charge de J.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Didier Elsig (pour la recourante), avocat à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :