

200.2015.830.AI

BEP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 18 novembre 2016

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
Ph. Berberat, greffier



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 13 août 2015

En fait:

A.

A. _____, née en 1969, mariée et mère d'un enfant adopté, a souffert depuis l'âge de 12 ans d'une leucémie lymphoblastique aiguë, qui a nécessité de multiples hospitalisations et des traitements de radiothérapie et chimiothérapie. A 16 ans, elle a bénéficié d'une transplantation de moelle osseuse de son frère cadet. Depuis lors, la leucémie est en rémission complète, mais l'assurée est atteinte d'une insuffisance ovarienne substituée et d'une ostéopénie. Elle se plaint aussi d'une fatigue chronique. Elle n'a pas été en mesure de terminer sa scolarité, ni la formation professionnelle de couturière, puis celle d'horlogère-rhabilleuse entamée en 1989 dans le cadre d'une formation professionnelle initiale prise en charge par l'assurance-invalidité (AI) à la suite d'une demande de prestations pour adultes déposée le 1^{er} septembre 1989. Entre 1997 et 2001, elle a travaillé à domicile à raison de 20 à 30% comme conseillère-vendeuse en cosmétiques, puis en tant que vendeuse dans une boutique jusqu'en 2003, activité qu'elle a cessée, considérant que les responsabilités qu'elle assumait étaient trop importantes. Elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis lors.

Après l'abandon de la formation professionnelle initiale, l'Office AI Berne a examiné le droit à la rente de l'assurée et lui a alloué, par décision du 18 mai 1994, une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 1993, puis une rente entière dès le 1^{er} mars 1994. Le versement de la rente entière a ensuite été confirmé par décisions formelles à l'occasion de deux procédures de révision, les 17 janvier 1996 et 10 février 2000.

B.

Le 5 avril 2005, l'Office AI Berne a ouvert une nouvelle procédure de révision d'office de la rente d'invalidité. Répondant le 8 avril 2005 au questionnaire reçu, l'assurée a indiqué un état de santé inchangé. Après avoir recueilli un rapport du médecin traitant du 6 janvier 2006, l'Office AI

Berne, sur recommandation de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), a procédé à une expertise médicale interdisciplinaire auprès d'un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI; en l'espèce COMAI C._____) afin de clarifier l'état de santé de l'assurée et ses conséquences sur la capacité de travail. Les experts mandatés à cet effet ont rendu leur rapport en date du 31 mai 2006. Sur cette base, l'Office AI Berne a entrepris des mesures d'aide au placement de l'assurée, qui sont demeurées infructueuses et ont finalement été formellement abandonnées le 7 novembre 2012 après l'accueil par l'assurée et son époux de leur fils, à fin octobre 2011. Par la suite, l'Office AI Berne a requis un rapport du 16 avril 2013 du nouveau médecin traitant de l'assurée et une prise de position du SMR, fournie le 4 juillet 2013, puis procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 4 juin 2014. Au vu de ces mesures d'instruction, l'Office AI Berne, par préorientation du 18 juin 2014, a informé l'assurée qu'il entendait supprimer sa rente d'invalidité, en retirant en outre l'effet suspensif à un éventuel recours. Nonobstant les objections formées le 18 août 2014 par le mandataire de l'assurée, l'Office AI Berne a rendu, le 13 août 2015, une décision formelle corroborant sa préorientation du 18 juin 2014, en renvoyant à une prise de position de son Service des enquêtes des 31 juillet / 4 août 2015.

C.

Par acte du 16 septembre 2015, toujours représentée par le même mandataire, l'assurée a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision du 13 août 2015 précitée. Sous suite des frais et dépens, elle conclut au rétablissement de l'effet suspensif du recours, à l'annulation de la décision contestée et, principalement, au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité; subsidiairement, elle conclut à l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité ou au renvoi de la cause à l'intimé pour une instruction supplémentaire.

D.

Par ordonnance et décision incidente du 18 septembre 2015, la juge instructrice a rejeté la requête de rétablissement de l'effet suspensif du recours.

Dans son mémoire de réponse du 28 octobre 2015, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours.

Par courrier du 18 novembre 2015, le mandataire de la recourante a confirmé ses conclusions et produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 13 août 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et, en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours, supprime la rente d'invalidité de la recourante à la fin du mois qui suit la date de la décision. Au vu des motifs du recours, l'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et la poursuite du versement de la rente. Sont particulièrement critiqués le fait que l'intimé ait admis une amélioration de l'état de santé de la recourante sur la base de l'expertise interdisciplinaire du 31 mai 2006, ainsi que le changement de statut, passant de celui d'une assurée exerçant une activité lucrative à celui de ménagère, retenu par l'intimé à la suite de l'adoption.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI,

RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1

2.1.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

2.1.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au

moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.1.3 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative 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 (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1).

L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une (art. 5 al. 1 LAI et art. 8 al. 3 LPGA), est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (méthode dite "spécifique" d'évaluation de l'invalidité; art. 28a al. 2 LAI; jusqu'au 31 décembre 2007: anc. art. 28 al. 2^{bis} LAI; ATF 141 V 15 c. 3.2, 125 V 146 c. 2a). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

Selon l'art. 28a al. 3 LAI (jusqu'à fin 2007: anc. art. 28 al. 2^{ter} LAI), lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI (jusqu'à fin 2007: anc. art. 28 al. 2^{bis} LAI) pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts de l'activité lucrative ou du travail non rémunéré dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; ensuite, le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; art. 28a al. 3 LAI; jusqu'à fin 2007: anc. art. 28 al. 2^{ter} LAI; ATF 141 V 15 c. 3.2, 125 V 146 c. 2a).

2.2 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections

à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 141 V 281 c. 3.7.1, 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2014 IV n° 2 c. 3.1). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, conserve une capacité à exercer une activité sur le marché du travail qui lui est ouvert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281 c. 2.1).

2.3 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 (art. 17 al. 1 LPGA; maintien de la jurisprudence développée sous l'empire de l'anc. art. 41 LAI en vigueur jusqu'à fin 2002: ATF 134 V 343 c. 3.5.2 et 3.5.4). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable. Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 130 V 343 c. 3.5, 117 V 198 c. 3b; SVR 2013 IV n° 44 c. 3.1.1).

Lorsqu'une modification notable de l'état de fait est donnée, le droit à la rente doit être examiné tant sous l'angle des faits que du droit de manière complète, c'est-à-dire en tenant compte du spectre entier des éléments

déterminant le droit à la prestation, ainsi qu'avec un regard neuf et sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité (ATF 117 V 198 c. 4b; SVR 2011 IV n° 37 c. 1.1). Il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de fait au moment de la décision d'octroi de rente initiale et, d'autre part, celui au moment de la décision de révision litigieuse (ATF 130 V 343 c. 3.5.2, 125 V 368 c. 2; SVR 2010 IV n° 53 c. 3.1), la légalité des décisions attaquées devant être appréciée, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation ne peuvent en principe pas être retenus, et doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

Lorsque la rente a déjà été révisée ou confirmée antérieurement, il s'agit de prendre comme base temporelle de comparaison la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (la comparaison des revenus n'ayant toutefois dû être pratiquée que s'il existait des indices d'une modification des conséquences exercées par l'état de santé sur la capacité de gain; ATF 133 V 108 c. 5.4).

2.4

2.4.1 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et 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 fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4). L'expert évalue les capacités fonctionnelles de la personne concernée en fonction des indicateurs pertinents. Les organes d'application du droit vérifient ensuite librement les indications fournies, en particulier le point de savoir si les médecins ont respecté le cadre normatif déterminant, c'est-à-dire s'ils ont exclusivement tenu compte de déficits fonctionnels qui découlent d'une

atteinte à la santé (art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA), et si leur appréciation de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA; ATF 141 V 281 c. 5.2.2).

2.4.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Dans sa décision de suppression de rente d'invalidité du 13 août 2015, l'intimé a considéré que l'état de santé de l'assurée s'était nettement amélioré depuis l'octroi de la rente initiale, aucun diagnostic sur les plans somatique et psychiatrique ayant un impact sur la capacité de travail n'étant plus constaté, et que de ce fait, l'assurée, étant actuellement ménagère à 100%, ne connaissait plus d'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels dans le ménage. Pour motiver l'amélioration de l'état de santé retenu, l'Office AI s'est fondé sur le rapport d'expertise du 31 mai 2006 et sur l'avis du 4 juillet 2013 du médecin du

SMR, ainsi que sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 5 juin 2014.

3.2 La recourante, quant à elle, conclut au maintien de son droit à une rente entière ou, subsidiairement, à tout le moins à trois quarts de rente. Elle invoque principalement que son état de santé ne s'est en tout cas pas modifié dans le sens d'une amélioration et que les conclusions de l'expertise du 31 mai 2006 ne peuvent être suivies faute de fiabilité. Elle allègue que les experts ont pris en considération, pour fonder leur évaluation de sa capacité de travail, des éléments ponctuels de sa vie en les transformant en activités quotidiennes, et qu'ils se sont aussi fondés sur des malentendus, notamment sur le désir d'adoption alors déjà exprimé. Elle fait aussi valoir que la situation n'a pas changé depuis 1995 et qu'elle souffre toujours d'une fatigue chronique engendrant une incapacité de travail à 100%. Enfin, elle conteste la modification de statut prise en compte par l'intimé, qui estime qu'elle n'exercerait plus d'activité lucrative si elle était en bonne santé. Selon elle, la méthode d'évaluation de l'invalidité ne peut avoir changé du fait de l'adoption de son fils, qui ne justifie pas l'application de la méthode spécifique. Elle précise qu'en bonne santé, elle aurait repris le travail au moins à 60% à l'entrée de son fils au jardin d'enfant. Quant à l'évaluation des empêchements dans les tâches du ménage, elle souligne que son mari doit assumer une part de travaux ménagers qui dépasse largement la mesure exigée par la jurisprudence.

4.

En l'espèce, s'agissant d'une procédure de révision (matérielle) de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, il convient d'examiner si un changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit entre la décision du 10 février 2000 ayant confirmé la rente entière de la recourante (dernier examen matériel du droit à la rente) et la décision litigieuse du 13 août 2015.

4.1 La décision du 10 février 2000 confirmant le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité se fondait sur un rapport d'expertise des 18 novembre 1998 et 26 août 1999 d'une policlinique médicale universitaire

effectuée sur mandat de l'intimé. Dans leur rapport, les experts synthétisaient l'anamnèse de l'assurée depuis l'apparition de la leucémie diagnostiquée en 1981 et renaient les diagnostics de soupçon d'un syndrome de fatigue chronique (CFS), de status après leucémie lymphoblastique en rémission complète à la suite d'une transplantation de moelle osseuse en août 1985, d'insuffisance ovarienne secondaire après chimiothérapie dans les années 1980, d'un status après appendicectomie en 1980 et d'ostéopénie consécutive à une mauvaise nutrition dans l'enfance. Les experts indiquaient que l'état de santé de la patiente ne s'était objectivement pas modifié de manière significative depuis 1994 (moment de l'octroi de la rente). Ils précisaient que la fatigabilité accrue déjà constatée dans les années 1980, et pour laquelle aucun diagnostic précis n'avait pu être posé, devait être mise sur le compte d'un CFS et que c'était surtout ce dernier qui provoquait une limitation de la capacité de rendement. Ils ajoutaient qu'une thérapie spécifique au CFS n'existait pas et qu'un pronostic ne pouvait pas être posé, mais que l'assurée ne souffrait toutefois pas d'un trouble psychique grave. Quant à sa capacité de travail, les experts déclaraient que l'activité de 25% au maximum qu'exerçait la recourante pouvait être poursuivie, à condition qu'elle puisse répartir librement son taux d'activité et ne pas être soumise à une pression par le temps.

4.2 Au cours de la procédure de révision d'office entamée le 5 avril 2005, sur recommandation du SMR du 27 janvier 2006, l'Office AI Berne a organisé une expertise interdisciplinaire ayant abouti à un rapport du 31 mai 2006, sur lequel il s'est finalement fondé sur le plan médical pour rendre la décision contestée du 13 août 2015.

4.2.1 Les experts n'ont diagnostiqué la présence d'aucune atteinte avec des répercussions sur la capacité de travail. Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont indiqué une neurasthénie (ch. F.48.0 CIM-10), un trouble de la personnalité de type histrionique (ch. F60.4 CIM-10), un status post-leucémie lymphoïde aiguë en 1981 avec transplantation de moelle en 1985, une insuffisance ovarienne post-chimiothérapie, une ostéoporose connue depuis 1985, ainsi qu'un status post-fracture de la main gauche en

1991, post-fracture du radius à droite en 1994 et post-déchirure du ligament du genou droit en 2003.

Dans leur évaluation, ils ont relevé que depuis l'âge de 16 ans, après qu'elle eut été guérie de sa leucémie grâce à une transplantation de moelle osseuse, l'assurée souffre d'une fatigue chronique et d'intolérance au stress, raison pour laquelle elle avait interrompu sa formation d'horlogère rhabilleuse en 1993, renoncé à son travail à domicile comme vendeuse de cosmétiques en 2001 et résilié son emploi de vendeuse en magasin en 2003. Ils ont néanmoins constaté que l'examen clinique ne révélait pas de limitation physique et que les troubles psychiques diagnostiqués n'entravaient pas la capacité de travail. Les experts ont précisé qu'ils ne trouvaient donc pas d'atteinte somatique ou psychique justifiant une diminution de la capacité de travail de l'assurée, le seul fait de ses antécédents de leucémie ne constituant pas une justification pour une fatigabilité augmentée, même s'ils ont pu favoriser le développement de la personnalité histrionique. Les experts ont aussi estimé se trouver face à une incohérence, puisqu'une jeune femme apte à tenir son foyer, à s'occuper de son mari, des chiens, d'un cheval et d'enfants (deux neveux) devrait également être apte à soutenir une activité professionnelle. Ils ont déclaré être gagnés par la conviction que l'appréciation de l'assurée n'était pas congruente avec celle des autres, et ne pas comprendre non plus la discordance entre les plaintes de l'assurée et son projet ferme d'adopter un enfant, et donc se charger d'un travail et d'une responsabilité importants. Les experts ont encore constaté que plusieurs indices permettaient de postuler que l'état général de la recourante s'était amélioré depuis 1997, à savoir que l'organisation de ses journées était très structurée et comptait de nombreuses activités différentes, même assez physiques, comme monter à cheval. Ils en ont conclu que cette énergie et ces capacités pourraient être utilisées pour exercer une activité professionnelle régulière, et que l'assurée était apte à exercer à plein temps, sans diminution de rendement, une activité adaptée à ses capacités, simple, avec des tâches répétitives sans responsabilité particulière et sans stress important.

4.2.2 Après l'échec des mesures de placement entreprises par l'Office AI Berne à la suite de l'expertise du 31 mai 2006, l'intimé a encore réuni des

avis médicaux et, après l'accueil par l'assurée et son mari de leur fils en vue de l'adoption le 17 octobre 2011, celui du SMR; le 4 juillet 2013, celui-ci a estimé que sur la base de l'expertise en question, aucune atteinte à la santé ayant des conséquences sur la capacité de travail de l'assurée ne pouvait plus être retenue au plus tard depuis 2006.

4.2.3 Enfin, le Service des enquêtes de l'Office AI Berne a procédé le 4 juin 2014 à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée. Dans son rapport détaillé du 5 juin 2014, l'enquêtrice relate notamment le déroulement des journées de l'assurée et l'activité professionnelle de son époux (horaires irréguliers). A la question de savoir si l'assurée exercerait une activité lucrative si elle n'était pas handicapée (ch. 3.5), cette dernière a notamment expliqué à l'enquêtrice qu'en bonne santé, elle aurait eu des propres enfants et que le fait d'avoir un enfant, ce n'est pas pour aller travailler à l'extérieur. D'après ses déclarations transcrites dans le rapport d'enquête, la recourante a indiqué que selon sa propre conception de la vie, le fait d'avoir un enfant implique l'obligation de s'en occuper soi-même. Le mari de la recourante a par ailleurs ajouté qu'une des conditions lors de la procédure d'adoption était qu'un des deux parents reste à la maison et s'occupe à plein temps de l'enfant adopté. A la question de l'enquêtrice de savoir si elle aurait envisagé d'avoir une activité lucrative en bonne santé en ayant des propres enfants, l'assurée et son mari ont, d'après le rapport d'enquête, clairement expliqué qu'une activité lucrative à temps partiel aurait été envisagée au plus tôt dès l'entrée de l'enfant à l'école primaire ou, selon le développement de l'enfant, éventuellement un peu plus tard. Ils ont aussi insisté sur le fait que vu l'état de santé de la recourante, elle doit mener un combat pour jongler avec tout cela. Sous ch. 3.6 du rapport d'enquête (situation économique), l'enquêtrice indique que les époux ont souligné le fait qu'ils auraient renoncé à avoir un enfant si la situation financière ne le permettait pas, et que du point de vue financier, le couple disait qu'il s'en sortait bien, aspect qui avait aussi été bien examiné lors de la procédure d'adoption.

Examinant enfin en détail les empêchements dans les travaux ménagers imputables au handicap, l'enquêtrice parvient à la conclusion que la recourante ne connaît aucune limitation dans quelque activité ménagère

que ce soit, et apprécie le degré d'invalidité à 0%, se basant sur un changement de statut de l'assurée en considérant cette dernière comme ménagère à 100%. Quant à l'aide apportée par son époux, alléguée dans le recours, il faut remarquer que dans ses déclarations à l'enquêtrice, la recourante a insisté plusieurs fois sur le fait qu'elle gère la plupart des tâches seule, en prenant son temps et en répartissant les travaux ménagers, son mari lui apportant de l'aide en cas de besoin.

Appelée par la suite à se prononcer face aux objections formées le 18 août 2014 par le mandataire de la recourante contre la préorientation du 18 juin 2014, l'enquêtrice, dans une prise de position du 4 août 2015, a constaté avec étonnement que dans le cadre de la procédure d'opposition [recte: d'objection à la préorientation], les déclarations des époux étaient contestées. Elle souligne que la question du statut avait été discutée longuement et en détail avec le couple lors de l'enquête sur place, ce qui ressortait clairement du ch. 3.5 du rapport d'enquête, et que l'argument du mandataire de l'assurée selon lequel les déclarations des époux consignées dans le rapport ne correspondaient pas à la réalité était sans aucun fondement et ne pouvait être accepté, tout comme l'argument selon lequel il y aurait eu des malentendus entre l'enquêtrice et les époux, les déclarations de ceux-ci sous ch. 3.5 du rapport d'enquête démontrant qu'ils avaient très bien compris la question du statut. L'enquêtrice précise que le couple avait démontré de façon claire et incontestable que l'assurée serait active en tant que mère et femme au foyer dès l'adoption de l'enfant jusqu'à sa scolarité (entrée à l'école primaire). Elle ajoute que lors de cette discussion, le couple avait souligné son fort souhait d'avoir un enfant, mais aussi clairement exprimé ses attentes ainsi que son concept de vie en tant que famille, tout en tenant compte de la situation financière. Enfin, elle estime que l'affirmation de l'avocat, selon laquelle l'assurée aurait continué à travailler à un taux d'occupation d'au moins 60% après l'adoption, n'est pas du tout convaincante et est en contradiction avec les premières déclarations du couple faites lors de l'enquête sur place, et qu'il en va de même lorsque l'avocat prétend qu'il existe une nécessité financière chez le couple et que l'horaire de travail de l'époux lui permettrait de s'occuper de son enfant afin que l'épouse puisse aller travailler à 80%.

4.3

4.3.1 L'expertise médicale interdisciplinaire du 31 mai 2006 est convaincante, se fonde sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assurée et repose sur un exposé clair des faits. Les conclusions des experts, dont rien ne permet de douter des qualifications, sont détaillées, bien étayées, s'avèrent logiques et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. En outre, ils ont procédé eux-mêmes à un examen personnel de la recourante et ont pris en compte les plaintes subjectives de cette dernière, ainsi que son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, systématique, sociale et professionnelle). Au vu de l'ensemble de ce qui précède, une valeur probante entière peut dès lors être reconnue à l'expertise du 31 mai 2006.

Certes, l'expertise a été élaborée sous l'empire de l'ancienne jurisprudence relative au caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux (TSD) ou d'atteintes assimilées, fondée sur une présomption du caractère surmontable des troubles en question. Par l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral (TF) a abandonné cette pratique fondée sur le modèle règle/exception par une grille d'évaluation normative et structurée se basant sur un catalogue d'indicateurs (au niveau de la gravité et de la cohérence notamment) qui rassemble les éléments essentiels propres aux conséquences fonctionnelles des troubles de nature psychosomatique. Cette nouvelle jurisprudence ne modifie en rien l'exigence légale voulant que l'incapacité de gain ne peut entraîner une invalidité que si elle est objectivement insurmontable (ATF 141 V 281 c. 3.7; TF 8C_255/2015 du 22 octobre 2015 c. 3.2). En l'espèce, l'expertise mise en œuvre selon les anciens standards de procédure ne perd pas d'emblée toute valeur probante et dans le cadre de l'examen global et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce ainsi que des griefs soulevés, il est conforme au droit fédéral de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants pour les appliquer aux nouvelles exigences (ATF 141 V 281 c. 8 et 137 V 210 c. 6). En effet, le rapport d'expertise du 31 mai 2006 met l'accent sur les limitations et les ressources de la recourante dans sa vie et

ses activités quotidiennes, de même qu'il décrit aussi en détail certaines incohérences entre les plaintes et le comportement de cette dernière. Il permet tout à fait une appréciation concluante du cas à l'aune des nouveaux indicateurs déterminants, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une instruction complémentaire. Au niveau des diagnostics et de leur évaluation, les experts ont certes mis en évidence des atteintes assimilées à un TSD (neurasthénie, CFS), mais en indiquant qu'ils sont sans répercussion sur la capacité de travail. Ils ont clairement décrit en détail les motifs les ayant amenés à cette conclusion, en se fondant sur l'évolution personnelle de la patiente depuis la leucémie lymphoïde dont elle a été atteinte, sur ses activités quotidiennes et sur son comportement. A cet égard, on remarquera que l'expert psychiatre, dans son appréciation (dos. AI 23 p. 18), a constaté que la recourante avait une attitude dysharmonieuse pas seulement dans l'examen psychiatrique mais aussi dans les autres domaines de la vie, et que la fatigue chronique qu'elle présentait à la maison était à voir dans l'accentuation de petits sentiments de mal-être. L'expert relève que l'assurée avait élaboré cette symptomatologie de la fatigue suite à sa maladie de leucémie qui a été guérie, mais qu'elle a focalisé dans le cadre de son trouble histrionique toute l'attention sur cette fatigue, qu'elle allègue de manière démonstrative et dont le bénéfice pourrait consister dans le soutien de son entourage et dans le fait d'être au centre de l'attention. Cela étant, le fait que les experts et les autres médecins ont bien pris en compte la fatigue chronique présentée par la recourante, en rappelant la guérison de la leucémie lymphoïde, et n'ont jamais articulé le diagnostic de fatigue chronique liée au cancer (CrF; voir ATF 139 V 346 c. 3.4) permet d'exclure cette dernière éventualité. Quoi qu'il en soit, cette question de savoir si la fatigue chronique en question représente un CFS assimilé à un TSD ou plutôt une CrF peut demeurer indécise en l'occurrence, car dans un cas comme dans l'autre, l'expertise du 31 mai 2006 expose de manière éloquentes les raisons pour lesquelles la capacité de travail de la recourante ne s'en trouve pas affectée. Par ailleurs, les indicateurs, tels l'absence d'autres atteintes déterminantes, les ressources personnelles et le contexte social, de même que le niveau d'activité dans le déroulement du quotidien relevé au cours de l'expertise fournissent les indications nécessaires pour corroborer l'avis

des experts, même sous l'empire de la grille d'évaluation préconisée par la nouvelle jurisprudence.

On relèvera encore qu'aucune véritable contradiction ne peut être constatée avec les autres avis médicaux figurant au dossier, le bref rapport du médecin traitant du 6 janvier 2006 indiquant une amélioration réjouissante et préconisant des mesures professionnelles de réadaptation. Quant aux rapports laconiques du 26 janvier 2010 d'une chiropraticienne et du 16 avril 2013 du nouveau médecin traitant de la recourante, ils ne comportent aucune indication quant à la capacité de travail de celle-ci. Pour le surplus, aucun autre avis médical ultérieur à l'expertise du 31 mai 2006 ne figure au dossier et aucune nouvelle péjoration de l'état de santé de la recourante n'est établie, ni au demeurant invoquée par cette dernière.

D'après les conclusions des experts, il convient donc de retenir que depuis la décision de confirmation d'octroi d'une rente entière rendue le 10 février 2000, l'état de santé de la recourante s'est amélioré et qu'à la date de la décision de suppression de rente faisant l'objet de la présente procédure (déterminante en l'occurrence; voir ci-dessus c. 2.3), elle disposait avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usité en droit des assurances sociales (ATF 138 V 218 c. 6), d'une pleine capacité de travail dans une activité simple avec des tâches répétitives sans responsabilité particulière et sans stress important.

4.3.2

4.3.2.1 L'évaluation médicale de la capacité de travail n'a, de manière générale, pas la priorité par rapport à une enquête ménagère entreprise par l'AI chez la personne assurée. Tout comme pour la méthode générale d'évaluation de l'invalidité au moyen de la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, l'évaluation de l'invalidité en fonction de l'incapacité de la personne assurée à accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI; jusqu'à fin 2007: anc. art. 28 al. 2^{bis} LAI) ne peut se baser uniquement sur une appréciation médico-théorique. Est bien plus déterminante l'impossibilité pour la personne assurée d'effectuer ses activités habituelles, ce qu'il convient d'examiner en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce. Les rapports d'enquête sur le ménage établis par l'AI

constituent une base appropriée et en règle générale suffisante pour procéder à l'évaluation de l'invalidité.

En ce qui concerne la valeur probante d'un 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. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

4.3.2.2 En l'occurrence, le rapport d'enquête du 5 juin 2014, dont les tenants et les aboutissants ont été expressément confirmés par l'enquêtrice le 4 août 2015, répond aux exigences jurisprudentielles en la matière. Il procède d'un examen des empêchements que la recourante rencontre concrètement dans ses travaux ménagers, dans sa situation particulière. Ce rapport a été rédigé par une personne qualifiée, connaissant les conditions locales et le lieu de vie de l'assurée, à la suite d'un entretien avec celle-ci et son époux. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillée en ce qui concerne tant la pondération des différents postes que les diverses limitations déterminantes au cas particulier. Il a été élaboré en application de la méthode spécifique prescrite par la Circulaire publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI (CIIAI, ch. 3084 ss). A juste titre, l'enquêtrice n'a pas procédé à une évaluation abstraite dans un ménage moyen, mais d'après ses constatations personnelles et les dires de la recourante. En outre, selon la jurisprudence, les membres de la

famille, dans le cadre de leur devoir d'assistance prévu par le droit de la famille, peuvent être appelés concrètement à fournir un soutien étendu à la personne assurée (ATF 133 V 504 c. 4.2). Si elle ne doit certes pas provoquer une charge disproportionnée pour les membres de la famille concernés, cette aide est néanmoins plus étendue que l'assistance qui peut être attendue sans atteinte à la santé. Il convient d'examiner dans chaque cas de quelle manière raisonnable une communauté familiale s'organiserait si aucune prestation d'assurance ne pouvait être attendue (SVR 2011 IV n° 11 c. 5.5).

Concernant la question du statut de ménagère, retenu par l'intimé et remis en cause par la recourante, on ne peut que conclure que le rapport d'enquête s'avère plausible, selon un degré de vraisemblance prépondérante confinant même ici à la certitude. En effet, au vu des termes de la retranscription détaillée de l'entretien entre l'enquêtrice et la recourante ainsi que son époux, confirmés avec vigueur par l'enquêtrice dans sa prise de position du 4 août 2015, rien ne permet d'admettre que la recourante, en bonne santé, aurait exercé une activité lucrative en date du 13 août 2015 (date déterminante de la décision contestée), alors que son fils, âgé à ce moment-là de 4 ans et 11 mois, était encore en âge préscolaire. Les allégués contraires du recours s'avèrent à cet égard dénués de crédibilité, au vu des déclarations de la recourante et de son époux figurant au rapport d'enquête (voir ci-dessus c. 4.2.3). En droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2). Par ailleurs, au vu des indications détaillées figurant dans le rapport d'enquête, s'il faut certes reconnaître que l'aide de l'époux de la recourante n'est pas négligeable, on doit, à l'instar de l'enquêtrice, conclure qu'elle ne dépasse pas la mesure de l'aide usuelle exigible selon la jurisprudence dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage (ATF 130 V 97 c. 3.3.3; SVR 2008 IV n° 31 c. 42).

4.4 Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'Office AI Berne, dans sa décision du 13 août 2015, a retenu un changement de statut de la recourante, et a évalué son invalidité selon la méthode spécifique applicable aux assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, au sens de l'art. 28a al. 2 LAI. Une modification sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité par rapport à la situation qui avait prévalu lors de la confirmation de la rente entière par la décision du 10 février 2000, justifiant une révision de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, doit dès lors être admise. Par ailleurs, au vu des considérations qui précèdent, aucun empêchement déterminant de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage ne peut être reconnu. La suppression de sa rente d'invalidité a donc été prononcée à juste titre.

4.5 En application de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, c'est à juste titre que la suppression de la rente a pris effet, selon la formulation légale moins ambiguë que celle figurant dans le prononcé attaqué (voir ci-dessus c. 1.1), le premier jour du deuxième mois qui a suivi la notification de la décision contestée du 13 août 2015, le retrait de l'effet suspensif du présent recours ayant été confirmé par décision incidente du 18 septembre 2015.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

5.2 La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

5.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).