

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 septembre 2011

---

Présidence de       Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :       Mme Thalmann et M. Neu  
Greffier       :       M. d'Eggis

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Renens, recourante,

et

**O.** \_\_\_\_\_ (ci-après : Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud), à Vevey, intimé.

---

**Art. 4, 28 LAI; 17, 53 al. 2 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** R.\_\_\_\_\_, née le 5 décembre 1967, de nationalité française et néerlandaise, célibataire, a exercé la profession d'esthéticienne, mais n'exerce pas d'activité lucrative depuis 1995. Elle a déposé le 28 novembre 2002 une demande de prestations AI tendant à l'octroi de mesures professionnelles et subsidiairement d'une rente.

En juillet 2003, le Dr Q.\_\_\_\_\_, de la Clinique du dos, à Lausanne, a constaté notamment des lombosciatalgies chroniques dans un contexte de lyse isthmique, une souffrance algodysfonctionnelle pluri-étagée dorso-lombaire, une obésité morbide sur troubles du comportement alimentaire, une dépression réactionnelle. Il a attesté une incapacité de travail totale depuis le 3 septembre 2001.

En mai 2004, la Dresse P.\_\_\_\_\_, généraliste, a exposé en substance que l'assurée avait subi le 17 octobre 2003 un by-pass gastrique et une cholécystectomie (avec une perte de poids de 118 à 79 kg), souffrait de troubles dépressifs majeurs récurrents et de troubles anxieux généralisés; l'évolution très favorable depuis le by-pass permettait un bon pronostic à long terme avec reprise progressive de l'activité professionnelle avec encadrement médical et psychologique (fiche d'examen AI du 3 juin 2004).

Dans un rapport médical adressé le 23 mars 2005 à l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), le Dr Q.\_\_\_\_\_ a constaté que, sur le plan purement théorique, une reprise de l'activité professionnelle à 50% devait être retenue dès le début janvier 2005.

Dans une expertise psychiatrique du 20 juin 2005, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a reconnu à l'assurée une incapacité de travail totale depuis novembre 1999, avec maintien jusqu'à l'application de mesures professionnelles, en précisant que la capacité de travail somatique de 50% depuis janvier 2005 attestée

par le Dr Q.\_\_\_\_\_ ne rendait pas compte de l'affection psychique, caractérisée par une fragilité persistante et par une légère recrudescence de la symptomatologie depuis l'espacement de la psychothérapie, et en second lieu par l'incapacité à se réinsérer soi-même sur le marché du travail en raison de la personnalité dépendante.

**b)** Le 9 août 2005, le droit à une rente entière d'invalidité a été reconnu à cette assurée depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2001, puis à une demi-rente d'invalidité depuis dès le 1<sup>er</sup> avril 2005 pour une durée indéterminée, avec une révision prévue dès le 1<sup>er</sup> août 2007, pour cause de maladie de longue durée.

Par décision du 2 septembre 2005, l'OAI a fixé à 538 fr. par mois le montant de la demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005. Par décision du 23 décembre 2005, l'OAI a fixé le montant des arriérés de rentes pour les périodes de décembre 2001 à mars 2005 (rente ordinaire) et d'avril à septembre 2005 (demi-rente).

**c)** L'assurée a eu une fille, [...], née le 22 août 2007.

Sur le questionnaire pour la révision de la rente signé le 23 mai 2008, R.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle était en traitement chez la Dresse P.\_\_\_\_\_, la dernière consultation ayant eu lieu le 23 mai 2008, en remarquant : "J'avais réussi à stopper les anti-dépresseurs pour pouvoir être enceinte sans risque pour le bébé et suite à de terribles crises d'angoisse et de panique mon médecin m'en a tout de suite represcrits". Dans le complément à la demande rempli le même jour, l'assurée a précisé que, si elle était en bonne santé, elle ne travaillerait pas à l'extérieur en plus de la tenue du ménage pour le motif qu'elle voulait s'occuper de son bébé.

Dans le rapport médical pour la révision du droit à la rente à 50% adressé à l'OAI, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de troubles paniques avec agoraphobie, de

phobie sociale et de lombosciatalgies sur spondylolisthésis bilatéral de L5, en relevant dans son anamnèse sur l'état actuel et les indications subjectives de sa patiente : "Sa phobie sociale est un handicap important, elle ne sort seule que dans son quartier sinon elle se fait accompagner aussi bien pour se rendre dans sa famille que pour les consultations médicales, sauf là où elle connaît bien les personnes et les lieux. Elle signale des malaises même chez elle en présence d'invités qu'elle doit quitter pour se rendre dans sa chambre et se coucher un moment. La perte pondérale a été très bénéfique sur les problèmes locomoteurs par contre elle a entraîné un sentiment d'insécurité, de manque de protection." A la rubrique "pronostic", la Dresse P.\_\_\_\_\_ a répondu : "Etat stationnaire actuellement. Pourrait être amélioré par de la thérapie cognitive comportementale", puis a recommandé d'envisager "une thérapie cognitive comportementale dans la mesure où la patiente peut adhérer à un tel traitement". Ce médecin a ajouté que, sur le plan médical, l'activité d'esthéticienne pratiquée à domicile était encore exigible à 10-20% avec un rendement réduit, et qu'il était impératif de maintenir une demi rente.

Le 24 février 2009, l'OAI a requis une enquête ménagère, qui a été exécutée le 5 mai 2009 et a fait l'objet d'un rapport du même jour concluant que l'assurée pouvait être considérée comme active à 80% et ménagère à 20% avec 12% d'empêchements. La personne chargée de l'enquête précisait que : "Pour des raisons financières, notre dame déclare qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80% dans son métier d'esthéticienne".

Dans une fiche d'examen établie le 2 juin 2009, sur la base de l'enquête ménagère, l'OAI a calculé une capacité de travail de 42,4% (active à 80% pour une invalidité de 50%, soit 40%, plus ménagère à 20% pour un empêchement de 12%, soit 2,4%, partant 42,4% d'invalidité), ce qui entraînait une diminution de la rente à 1/4 de rente.

Dans une lettre du 11 septembre 2009 adressée à l'OAI, l'assurée a écrit notamment ce qui suit :

"Cependant, à l'heure actuelle, la situation est différente. En effet, bien que j'aie ma fille, et, parce que j'ai ma fille, j'aurais repris une activité de 90% à 100% ceci pour des raisons financières bien évidemment. De plus, j'ai la chance d'avoir plusieurs personnes de mon entourage qui me garderaient gracieusement ma fille. Ceci toujours pour des raisons financières."

Dans un avis médical SMR du 16 juillet 2009, le Dr J.\_\_\_\_\_ a conclu au vu du dossier qu'il n'y avait pas lieu de modifier la capacité de travail, qui restait de 50%, que l'empêchement ménager de 12% paraissait correctement évalué et que la thérapie cognitivo-comportementale était médicalement exigible et susceptible d'améliorer significativement la capacité de travail dans un délai inférieur à une année.

Par projet de décision du 28 juillet 2009, l'OAI a envisagé la suppression de la rente d'invalidité dès le premier jour du 2<sup>ème</sup> mois qui suit la notification de la décision en exposant qu'il avait considéré jusqu'à ce jour l'assurée comme une femme active à 100%, mais que, depuis la naissance de son enfant, celle-ci admettait ne pas travailler afin de s'en occuper. Se fondant sur le résultat de l'enquête ménagère, son degré d'invalidité se fondait sur la part active à 37,5%  $[(80 - 50) / 80 \times 100]$ . Pour la part active de 80%, avec un empêchement de 37,5%, le degré d'invalidité est de 30%. Pour la part ménagère de 20%, avec un empêchement de 12%, le degré d'invalidité est de 2,4%, soit un degré d'invalidité total de 32,4%.

Par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2009, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité dès le premier jour du 2<sup>ème</sup> mois qui suivait la notification de cette décision.

**B.** Par acte du 30 octobre 2009, R.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en s'opposant à la suppression de sa rente d'invalidité et en faisant valoir qu'en avril 2008, elle ne pouvait s'éloigner de sa fille, mais qu'actuellement, elle aurait repris une activité à 90 ou 100% pour couvrir

l'augmentation de ses besoins. Par ailleurs, la recourante rappelait le problème de ses crises de panique en dehors de la maison.

Dans sa réponse du 8 décembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours en rappelant que la recourante avait d'abord déclaré dans la procédure de révision de la rente qu'elle ne travaillerait pas en plus de la tenue de son ménage, en raison de la naissance de son enfant, puis lors de l'enquête ménagère du 5 mai 2009 que, pour des raisons financières, elle travaillerait à 80%. Outre le fait qu'il faut s'en tenir aux premières déclarations conformément à la jurisprudence, l'expérience générale de la vie montre qu'une activité à plein temps était très difficilement conciliable avec les tâches d'éducation et de soin requis pour un enfant en bas âge.

Dans sa détermination du 5 janvier 2010, R. \_\_\_\_\_ a rappelé ses inquiétudes quant à la santé de sa fille à la naissance et précisé que ses déclarations avaient "suivi l'évolution favorable" de sa fille, qui va maintenant totalement bien.

Le 26 janvier 2010, l'OAI a confirmé sa conclusion en rejet du recours.

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

**1. a)** Interjeté le 30 octobre 2009, 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 1er 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).

**c)** S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** La recourante est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2005, octroyée par décision du 9 août 2005. L'art. 17 LPGA est applicable.

Eu égard à la date à laquelle a été rendue la décision litigieuse (1er octobre 2009) et dans la mesure où le litige porte sur la suppression de la demi-rente d'invalidité de la recourante dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de son prononcé, il faut prendre en considération les modifications de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) entraînées par la novelle du 21 mars 2003 (4e révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (dispositions transitoires y relatives, litt.c), ainsi que la loi fédérale du 6 octobre 2006 (5e révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2008, sont également applicables au présent litige. La législation applicable en cas de changement de règles de droit, reste en effet celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 130 V 445, TFA I 392/05 du 24 août 2006, consid. 3.2).

**b)** Cela étant, le Tribunal fédéral a jugé que les principes développés par la jurisprudence en matière d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision, ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité conservent leur pertinence, quelque soit la version de la loi sous laquelle ils ont été posés (ATF 130 V 343 consid. 2, 3.6 ; TFA I 392/05 du 24 août 2006, consid. 3.2).

**3.** Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

**a)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon cette disposition; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1; 130 V 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

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

**c)** L'invalidité peut être évaluée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 p. 99) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393; 125 V 146). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps

partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194; RCC 1989 p. 125; TF 9C\_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 3 destiné à la publication).

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

Selon la jurisprudence, la réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 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 déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1).

**4. 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 (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; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 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; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

**5.** En l'espèce, R.\_\_\_\_\_, alors célibataire et sans enfant, s'est vue octroyer dès le 2 septembre 2005 pour cause de maladie de longue durée une demi-rente d'invalidité, calculée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

Depuis l'époque où cette rente lui a été octroyée, la situation personnelle et familiale de la recourante a connu une évolution notable. En particulier elle a donné naissance à une fille le 22 août 2007, dont elle s'occupe.

D'après la jurisprudence, en présence de deux versions différentes, il faut donner la préférence à celle que l'assuré a fournie en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions antérieures (ATF 121 V 45 c. 2a et les réf. citées; VSI 2000 p. 201 c. 2d; TFA U 263/03 du 16 février 2005 c. 3).

Interrogée dans la procédure de révision du droit à la rente sur ses intentions professionnelles après la naissance de sa fille, la recourante a déclaré le 23 mai 2008 qu'elle ne travaillerait pas même si son état de santé le permettait pour se consacrer à l'éducation de son enfant, puis lors

de l'enquête ménagère du 5 mai 2009 que, pour des raisons financières, elle travaillerait à 80% dans son métier d'esthéticienne. Dans sa lettre du 11 septembre 2009 adressée à l'OAI et à la suite du projet de décision réduisant sa rente à un quart, la recourante a exposé que la situation avait changé et qu'elle aurait repris "parce que j'ai ma fille" une activité de 90% à 100% pour des raisons financières. Cette argumentation a été reprise dans l'acte de recours du 30 octobre 2009 et dans la détermination du 5 janvier 2010. Compte tenu des variations dans les déclarations de la recourante, il convient de s'en tenir à l'appréciation de l'enquête ménagère qui propose de retenir un status de 20% pour le ménage et de 80% pour l'activité lucrative. Cette solution tient compte de l'erreur que la recourante a pu faire en répondant à ce sujet dans la procédure de révision de sa rente ou de son intention dans un premier temps de s'occuper exclusivement de sa fille en bas âge et présentant des ennuis de santé, ou aussi du fait qu'elle a clairement la volonté de s'occuper personnellement de sa fille, même si elle peut compter sur l'aide de tiers. La révision du droit à la rente d'invalidité est ainsi fondée dans son principe.

**6. a)** Pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité (revenu hypothétique sans invalidité) est comparé avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé); c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPG; ATF 130 V 343 consid. 3.4).

L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité à accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes 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; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (cf. art. 8 al. 3 LPGA, 28a al. 2 LAI et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]).

L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus; s'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI; TF 9C\_790/2010 du 8 juillet 2011 destiné à la publication).

Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si elle exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3; ATF 125 V 146 consid. 2c; ATF 117 V 194).

**b)** Compte tenu de la naissance d'un enfant dont la recourante peut s'occuper à temps partiel en exerçant une activité lucrative, c'est à juste titre que l'OAI a considéré qu'il se justifiait de modifier la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable à l'assurée et procédé à une révision de la rente en examinant le droit à celle-ci selon la méthode mixte d'évaluation.

En application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, l'intimé a considéré, dans l'hypothèse où l'atteinte à la santé ne serait pas survenue, que la recourante exercerait une activité lucrative (activité habituelle d'auxiliaire de soins) à un taux de 80%, consacrant les 20%

restant essentiellement à la tenue de son ménage (avec un empêchement de 12%). Cette répartition ne prête pas flanc à la critique.

**c)** Aucun élément nouveau ne permet de remettre en cause la capacité de travail somatique de 50% attestée depuis 2005 par le Dr Q.\_\_\_\_\_. L'incapacité de travail de 50% n'a du reste pas été contestée par la recourante et a été admise une nouvelle fois par le Dr J.\_\_\_\_\_. Il y a donc lieu de retenir que l'assurée dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans son activité habituelle, étant précisé qu'il n'existe pas d'autre activité dans laquelle elle pourrait mettre en œuvre une capacité de travail supérieure.

Dès lors, il faut tout d'abord tenir compte du fait que la recourante est capable d'effectuer la moitié d'un horaire normal de 100% et non pas la moitié de son horaire à 80%. Pour la part active de 80% avec une incapacité de travail à 50%, l'empêchement s'élève à 37,5% ( $[80 - 50] / 80 \times 100$ ) (TF I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 4.2.2.2 et I 461/03 du 16 juin 2004 consid. 4.2).

Selon la jurisprudence précitée, il convient ensuite de multiplier l'invalidité présente dans le cadre de l'activité lucrative par la quote-part de cette activité, soit  $37,5\% \times 80\% = 30\%$  (TF du 29 avril 1999 dans la cause A. E., publié in VSI 6/1999 p. 231 consid. 2b et 4 avec références). En d'autres termes, selon la méthode mixte, pour fixer l'invalidité totale, il n'y a pas lieu de prendre en considération l'intégralité de la réduction de la capacité de gain calculée sur la base de l'activité lucrative à temps partiel que l'assuré aurait exercée sans son invalidité, mais seulement la part pondérée (en l'occurrence 80%) correspondant à l'horaire de travail hypothétique. Le degré d'invalidité pour la part active est ainsi de 30%.

**7. a)** Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs

travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question.

Ainsi, lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA). Concrètement, lorsque l'assuré ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'il effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'il aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'il pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu sans invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que l'assuré aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'il aurait pu réaliser s'il avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb p. 157) - est comparé au gain hypothétique qu'il pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a p. 154). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé.

Cela étant, le Tribunal fédéral, dans sa jurisprudence la plus récente, a considéré que dans certaines circonstances bien définies, il pouvait être tenu compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9; voir également

TFA I 156/04 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, publié in SVR 2006 IV n° 42 p. 151).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires.

L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible. Le Tribunal fédéral a ainsi dégagé les principes suivants (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références; TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2.).

La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ

d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 %. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité.

**b)** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée, conformément aux directives de l'OFAS (circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) ch. 3090 ss), constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans

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

En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants (TF 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2; I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

**c)** En l'espèce, la recourante n'a repris concrètement une activité lucrative ni depuis l'octroi de la demi-rente d'invalidité en 2005, ni après la naissance de sa fille en 2007. Il n'est donc pas envisageable de procéder à un abattement supplémentaire sur sa capacité à accomplir les travaux habituels. Pour la part de 20% consacrée au ménage, il convient dès lors de ne retenir que l'empêchement global de 12% dégagé par l'enquête ménagère, soit une incapacité supplémentaire de 2,4% liée à la tenue du ménage.

**8.** Dès lors, compte tenu d'un degré d'invalidité de 30% pour la part active (consid. 6c) et de 2,4% pour la part ménagère, le degré d'invalidité total s'élève à 32,4% (consid. 7c), comme l'expose à juste titre la décision attaquée. Avec un degré d'invalidité inférieur à 40%, la recourante ne peut donc pas prétendre à une rente de l'assurance-invalidité.

**9. a)** En définitive, le recours doit donc être rejeté

**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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr., à la charge de la recourante.

**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 1<sup>er</sup> octobre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de la recourante R.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Mme R. \_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :