

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 mars 2012

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Métral et Mme Pasche
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

P._____, à Echallens, recourante, représentée par Me Leonardo Delcò, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 7, 8 et 17 LPGA; art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** P._____ (ci-après : l'assurée), ressortissant italienne née en 1952, sans formation professionnelle, arrivée en Suisse en 1971, mariée et mère de trois enfants nés respectivement en 1975, 1977 et 1979, a essentiellement travaillé dans ce pays en tant que femme de ménage. En date du 7 octobre 1997, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), sollicitant l'octroi d'une rente en raison de douleurs aux deux épaules depuis 1996.

b) Sur le plan médical, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne, a notamment fait part de ses observations dans un rapport du 7 août 2000. Dans ce compte-rendu, il a posé les diagnostics de périarthrite scapulo-humérale droite avec conflit sous-acromial et tendinopathie du sus-épineux, de périarthrite scapulo-humérale gauche avec possible tendinite du sus-épineux et conflit sous-acromial, de cervicalgies simples sur troubles statiques et dégénératifs, d'asthme intrinsèque, d'excès pondéral, d'alopécie androgénogénétique, de status après deux césariennes, et de status après opération de la mâchoire («*articulation temporo-mandi[b]ulaire?*»). Ce médecin a en outre signalé les points suivants :

"Mme P._____ n'est [...] pas en mesure d'exercer son activité habituelle de femme de ménage. Au vu de la maladie des deux épaules, peu d'activités adaptées peuvent être envisagées et de toute façon la plupart de celles-ci ne peuvent être exercées qu'avec des limitations. Toute une série de professions doit être d'emblée écartée (serveuse, fleuriste, coiffeuse, auxiliaire de santé, etc.). Parmi les activités envisageables, on peut retenir la profession de vendeuse (petites pièces, sans grande tâche de rangement, par exemple vendeuse en bijouterie), caissière (là aussi avec quelques limitations, par exemple caissière dans un distributeur d'essence), surveillante, couturière (là aussi limitations fonctionnelles). Comme l'on peut constater, peu d'activités sont compatibles avec l'atteinte à la santé de cette patiente et surtout disponibles. Dans une telle activité adaptée, la capacité de travail [s]e situe théoriquement au-delà de 66,6% et lorsque des limitations existent, elles devraient se situer autour de 50%. En pratique, il y a très peu de chances de trouver une place dans une activité du genre qui a été évoquée avec les limitations formulées."

c) Sous l'angle économique, l'assurée a indiqué, dans un formulaire 531bis complété le 22 janvier 1999, qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100% en tant que femme de ménage depuis toujours, par nécessité financière.

Une enquête économique pour les ménagères a été réalisée le 24 juin 1999. Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice a en particulier indiqué que jusqu'en 1993, l'assurée avait travaillé dans le domaine de l'économie domestique durant quinze heures par semaine environ pour cinq employeurs différents, tout en se consacrant pour le surplus à la tenue de son ménage. En 1993, après avoir déménagé dans une villa avec jardin, l'intéressée avait diminué son activité lucrative ne travaillant plus que six heures par semaine pour le compte de deux employeurs, cela pour des problèmes de transport et aussi pour pouvoir s'investir dans l'aménagement de sa villa, aménagement qui s'était achevé au printemps 1995. Le 3 juillet 1995, l'assurée avait chuté dans les escaliers et avait, dès cette date, diminué son activité de femme de ménage ainsi que sa participation au sein de son propre ménage. Elle avait interrompu son activité professionnelle en octobre 1996, avec un essai de reprise à 50% en décembre 1996, avant de cesser définitivement son activité en janvier 1997. Par ailleurs, l'enquêtrice a relevé que le formulaire 531bis du 22 janvier 1999 avait été complété par le Dr J._____, lequel avait mal compris le sens du questionnaire. A ce propos, elle a observé qu'après discussion avec l'assurée, il apparaissait qu'en bonne santé, après une période d'aménagement de sa villa, cette dernière aurait cherché des employeurs dans la région de son domicile pour reprendre une activité d'environ quinze à vingt heures par semaine, analogue à celle qu'elle effectuait précédemment. Dès lors, l'enquêtrice a estimé que la part active devait être évaluée à 40% et la part ménagère à 60%. Elle a en outre exposé que l'assurée vivait dans une maison de cinq pièces réparties sur deux étages, avec une cave et un jardin, et qu'elle partageait cette habitation avec son mari, maçon, et ses deux fils, l'un travaillant également comme maçon et l'autre étant sur le point de terminer son apprentissage de mécanicien. Elle a ajouté que les repas pour ces quatre personnes étaient tous préparés à domicile, les dîners de l'époux et de

l'aîné des fils étant cuisinés la veille au soir pour être consommés sur le lieu de travail le lendemain; quant à la fille de l'assurée, elle prenait les repas du week-end avec la famille. S'agissant plus particulièrement de la préparation des repas de la semaine, l'assurée ne pouvait être aidée que le soir, son époux et ses fils travaillant durant la journée; le week-end, elle était assistée pour la confection de tous les repas. Il apparaissait par ailleurs que l'intéressée était aidée par son époux et ses enfants pour le nettoyage du logement, les courses, la lessive, l'entretien des vêtements et la maintenance du jardin - le repassage étant confié à une tierce personne. Au final, l'enquêtrice a conclu que les empêchements ménagers de l'assurée s'élevaient à 53,5%.

d) Dans un projet d'acceptation de rente du 5 décembre 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a retenu que l'assurée devait être considérée comme active à 15% et ménagère à 85%, eu égard au temps consacré par celle-ci à son activité professionnelle dès 1993. Pour la part active, l'OAI a estimé que le taux d'invalidité était nul, attendu que dans un emploi adapté (caissière de station service, montage industriel, travaux d'établi et de conditionnement), l'intéressée serait en mesure d'obtenir un revenu pratiquement identique à celui qu'elle réalisait jadis comme femme de ménage; quant à l'invalidité dans les tâches ménagères, l'office l'a fixée à 45,47%, compte tenu des empêchements évalués à 53,5% par son enquêtrice. Le degré d'invalidité global s'élevant ainsi à 45,47%, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité avec effet au 1^{er} décembre 1997, par décision du 19 mars 2001.

L'intéressée a déféré l'affaire devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud en date du 23 avril 2001. Par jugement du 7 décembre 2001, cette instance a partiellement admis le recours et renvoyé l'affaire à l'office intimé pour qu'il rende une nouvelle décision, considérant que la proportion des activités lucratives et ménagères de l'assurée était respectivement de 40% et 60%, que les empêchements atteignaient 50% pour la part active et 53,5% pour la part ménagère, et qu'il en résultait un taux d'invalidité global de 52,1%, en vertu duquel l'intéressée pouvait prétendre à une demi-rente AI.

Saisi d'un recours de droit administratif interjeté par l'OAI, le Tribunal fédéral des assurances a, par arrêt du 29 octobre 2002, annulé le jugement susmentionné ainsi que la décision du 19 mars 2001, et renvoyé la cause à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, la Haute Cour a considéré qu'il y avait lieu d'adhérer au statut retenu par l'OAI de 15% pour la part active et de 85% pour la part ménagère, attendu que les allégations de l'assurée selon lesquelles celle-ci aurait augmenté son taux d'activité si elle n'avait pas été victime d'un accident en juillet 1995 manquaient de consistance. Cela étant, dans la mesure où les éléments nécessaires à la détermination du revenu d'invalidé (c'est-à-dire le taux précis de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée et le salaire susceptible d'être versé à l'assurée) faisaient défaut, il y avait dès lors lieu de retourner l'affaire à l'OAI sur ce point.

e) L'office précité ayant repris l'instruction du dossier, le Dr I. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) s'est exprimé comme suit dans un rapport du 23 décembre 2002 :

"le MT dans son rapport du [7 août 2000] précise : «... peu d'activités peuvent être envisagées et de toute façon la plupart de celles-ci ne peuvent être exercées qu'avec des limitations [...]» et plus loin «... [d]ans une telle activité adaptée, la capacité de travail se situe théoriquement au-delà de 66,6% et lorsque des limitations existent, elle devrait se situer autour de 50%». Comme activités adaptées, il cite la profession de vendeuse en bijouterie, de surveillante. Avec des limitations : caissière, couturière. Il estime que les chances de trouver une telle activité sont faibles, mais pour des raisons non médicales. [...] On peut [...] considérer que la présence de douleurs chroniques, insomniantes, dans les épaules représente une limite même dans une activité adaptée et que le taux de «plus de 66,6%» n'est pas exigible. Le taux de 50% est plus réaliste."

Dans une note interne du 20 janvier 2003, l'OAI a procédé à une évaluation théorique de la capacité de gain de l'assurée. Pour le revenu d'invalidé, il a tenu compte d'une capacité de travail de 50% et d'un taux d'activité de 15% quatre activités jugées adaptées, à savoir surveillante de magasin, vendeuse en kiosque ou en boulangerie, employée au contrôle visuel et à l'ensachage, et caissière de station

service - les deux dernières activités étant estimées selon des descriptions de postes de travail [DPT]. Sur la base de ces éléments, le revenu d'invalidé moyen était fixé à 3'167 fr. 85 par année. Quant au revenu sans invalidité, il était calculé selon les données fournies par le dernier employeur de l'assurée et s'élevait à 6'465 fr. 90 (21 fr. 58/h x 42,5 x 47 sem. x 15%).

Par décision du 28 février 2003, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 53%, avec effet au 1^{er} décembre 1997.

f) Dans le cadre d'une révision du droit à la rente, l'intéressée a indiqué, aux termes d'un formulaire 531bis complété le 21 février 2005, que bien portante, elle aurait travaillé à 100% en tant qu'aide de ménage pour gagner sa vie.

A teneur d'un rapport du 19 mars 2005, le Dr J._____ a posé les diagnostics suivants se répercutant sur la capacité de travail :

"- Excès pondéral (distribution tronculaire)

- Intolérance au glucose ?

- Hyperlipidémie mixte

- Hypertension artérielle

Roncopathie nocturne avec possible SAS (à investiguer) ; Asthme intrinsèque ; Alopécie androgénogénétique ; Périarthrite scapulo-humérale D avec conflit sous-acromial, tendinopathie du sus-épineux ; Périarthrite scapulo-humérale G avec possible tendinite du sus-épineux et conflit sous-acromial ; Cervicalgies simples sur troubles statiques et dégénératifs ; Status après 2 césariennes [;] Status après opération de la mâchoire (articulation temporo-mandibulaire?) (non mieux précisé)"

Ce médecin a ajouté que toutes les affections précitées avaient une influence sur la capacité de travail de l'assurée, étant précisé que l'état de santé de cette dernière était stationnaire et qu'aucun nouvel événement n'était à signaler. Il a observé que l'intéressée était en incapacité de travail à 50% depuis le 1^{er} décembre 1997, qu'il existait une diminution de rendement supérieure à 50% dans l'activité exercée jusqu'alors, laquelle n'était plus envisageable, et que l'exercice d'une activité adaptée n'était pas exigible.

Par communication du 6 juillet 2005, l'OAI a informé l'assurée que son droit à une demi-rente d'invalidité était maintenu.

B. **a)** Une nouvelle procédure de révision du droit à la rente a été initiée en 2008. A cette occasion, l'intéressée a indiqué, dans un formulaire 531bis non daté, qu'en bonne santé, elle aurait travaillé dans le domaine de l'économie domestique quelques heures par semaine.

Par compte-rendu du 7 juin 2008, le Dr J. _____ a retenu les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de périarthrite scapulo-humérale droite avec conflit sous-acromial et tendinopathie du sus-épineux, de périarthrite scapulo-humérale gauche avec possible tendinite du sus-épineux et conflit sous-acromial, et de cervicalgies simples sur troubles statiques et dégénératifs. Il a précisé que la situation actuelle n'avait pas connu de changement par rapport à «*la précédente description*», que l'assurée présentait des limitations fonctionnelles sous la forme de douleurs des épaules et du rachis cervical, et que la capacité de travail exigible était inférieure à 33,3%. Il a ajouté que l'intéressée demeurait en incapacité de travail à 50% depuis le 1^{er} décembre 1997, qu'elle ne travaillait plus, que ses douleurs de l'appareil locomoteur étaient au premier plan et que l'activité exercée auparavant n'était plus exigible d'un point de vue médical.

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 29 juin 2009. Dans son rapport du 3 juillet suivant, l'enquêtrice de l'OAI a relevé que l'assurée lui avait précisé qu'en bonne santé, elle aurait continué à s'occuper des trois ménages privés dont elle se chargeait avant son atteinte, ce qui correspondait à une activité de neuf heures par semaine. Sur la base des déclarations de l'intéressée, il y avait donc lieu de retenir un statut mixte de 20% pour la part active et de 80% pour la part ménagère. Pour le reste, l'enquêtrice a exposé que l'assurée et son mari ne vivaient plus que tous les deux et qu'ils venaient de déménager dans un appartement de trois pièces et demi sur deux étages, plus petit et moins coûteux que leur ancienne villa. En outre, l'époux ne travaillait

désormais qu'à 50% en raison de problèmes de santé; lorsqu'il ne travaillait pas, il prenait tous ses repas à domicile. S'agissant de la préparation des repas, l'assurée confectionnait un repas par jour pour deux personnes. Son mari se chargeait de l'essentiel du nettoyage du logement, l'intéressée se limitant à ôter la poussière avec un plumeau. Il l'aidait en outre pour les courses, la lessive et l'entretien des vêtements, tout cultivant par ailleurs un jardin potager ainsi que des fleurs sur leur terrasse. Quant au repassage, il était confié à une tierce personne, aux frais de la fille de l'assurée. Cela étant, attendu que le ménage s'était réduit, que l'appartement était plus petit et que l'assurée pouvait compter sur l'aide de son époux à la maison la moitié du temps, l'enquêtrice concluait que les empêchements ménagers avaient baissé depuis la dernière enquête - quand bien même l'état de santé ne s'était pas amélioré - et qu'ils s'élevaient dorénavant à 34%.

b) En date du 12 janvier 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'une suppression de sa demi-rente d'invalidité, motivé comme suit :

"Résultat de nos constatations :

- En date du 1^{er} avril 2008, nous avons ouvert la révision d'office de votre demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 50%.
- Nous vous avons considérée comme une femme active à 15% et ménagère à 85%. Lors de la dernière enquête ménagère, vous avez indiqué à notre enquêtrice qu'en bonne santé vous travailleriez à 20%, soit que vous auriez continué à entretenir les trois ménages privés que vous effectuiez avant votre atteinte à la santé. Selon les anciennes pièces au dossier il ressort que vous ne vous occupiez plus que de deux ménages ce qui représentait un taux d'activité de 15%. Dès lors nous maintenons le statut de 15% active et 85% ménagère.
- La capacité de travail exigible est fixée à 50% dans une activité adaptée depuis 1997. Votre état de santé est actuellement stationnaire.
- Il existe cependant un motif de révision en raison de la diminution des empêchements ménagers qui sont passés de 53,5% en 1999 à 34% aujourd'hui. Cette baisse s'explique par le fait que vous avez déménagé dans un logement plus petit nécessitant moins d'entretien et que votre situation familiale a changé. Il y a donc une modification déterminante des circonstances donnant droit à la rente (motif de révision) nous permettant de réévaluer votre taux

d'invalidité en tenant compte de la nouvelle évaluation des empêchements ménagers.

- Pour la part active, votre capacité de travail exigible étant inchangée, le degré d'invalidité retenu est identique à celui de notre décision du 23 mai 2003 [recte : 23 février 2003], soit 51% (voir ci-dessous pour rappel).

Revenu professionnel annuel exigible :

sans invalidité	CHF	6'465.90	
avec invalidité	CHF	3'167.85	
la perte de gain s'élève à CHF		3'298.05	= invalidité de 51%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Part active	15%	51%	7.65%
Part ménagère	85%	34%	28.9%
Degré d'invalidité			36.55% soit 37%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La rente sera supprimée dès le premier jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision."

Aux termes d'un écrit du 12 février 2010 rédigé par Me Francesco Delcò, l'assurée a sollicité un délai pour faire part de ses observations. Le 5 mars 2010, ce mandataire a transmis une procuration en sa faveur, datée du 24 février 2010. En date du 10 mars 2010, l'OAI a accordé à l'intéressée un délai au 31 mars suivant pour se déterminer sur le projet de décision du 12 janvier 2010. Aucune prise de position n'est cependant parvenue à l'office dans le délai imparti.

Par décision du 26 avril 2010 adressée à la recourante personnellement, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 12 janvier 2010.

Par acte du 28 avril 2010, l'assurée a contesté le projet de décision du 12 janvier 2010, sous la plume de Me Leonardo Delcò. En substance, elle a nié avoir déclaré à l'enquêtrice de l'OAI le 29 juin 2009 qu'en bonne santé, elle aurait continué à travailler quelques heures par semaine auprès des trois ménages dont elle s'occupait avant son atteinte.

Elle a ajouté que son état de santé ne pouvait être considéré comme stationnaire, au vu du pronostic défavorable résultant des constatations émises par le Dr J._____ le 7 juin 2008. Elle s'est prévalu de la dégradation de son état de santé et de son âge pour contester la part active évaluée à 15% par l'OAI, et pour critiquer la diminution des empêchements ménagers retenue par cet office de 53,5% en 1999 à 34% en 2009. Elle a en outre invoqué que son mari et elle vivaient dans des conditions financières difficiles - celui-ci étant âgé de soixante ans, souffrant de problèmes de santé importants et ayant été licencié au 31 janvier 2010 - et que la demi-rente d'invalidité perçue jusqu'alors leur avait évité d'émerger à l'assistance publique. Elle a dès lors requis le maintien de cette demi-rente. Elle a produit un onglet de pièces à l'appui de ses dires.

Dans un courrier du 11 mai 2010 adressé à Me Francesco Delcò, l'OAI a relevé qu'aucune détermination n'avait été déposée dans le délai imparti à cet effet au 31 mars 2010, que la décision de suppression de rente avait par conséquent été rendue le 26 avril 2010, et que les écritures du 28 avril 2010 ne pouvaient être considérées comme une contestation au projet de décision du 12 janvier précédent. Il était cependant loisible à l'assurée de recourir, le cas échéant, à l'encontre de la décision du 26 avril 2010.

C. **a)** Agissant par l'entremise de Me Leonardo Delcò, l'assurée a recouru le 26 mai 2010 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi [recte : du maintien] d'une demi-rente d'invalidité, et subsidiairement à son annulation. Pour l'essentiel, l'intéressée relève que la décision du 26 avril 2010 lui a été notifiée à son adresse personnelle et non à celle de son conseil, dont l'office intimé ne pouvait toutefois ignorer le mandat de représentation. Elle requiert l'octroi d'un délai pour compléter sa motivation.

Le 14 juin 2010, la juge instructeur a fixé à l'assurée un délai au 29 juin suivant pour produire un mémoire un complémentaire. Cette

dernière n'a pas réagi dans le délai imparti. Cela étant, le 11 octobre 2010, la juge instructeur a octroyé à l'intéressée un ultime délai au 22 octobre 2010 pour préciser les motifs de son recours, sous peine d'irrecevabilité.

Par mémoire complémentaire du 21 octobre 2010, la recourante fait valoir que la décision entreprise ne tient pas compte des constatations médicales formulées par le Dr J. _____ dans son rapport du 7 juin 2008, lequel met en évidence les nombreuses affections à l'origine de son incapacité totale de travail. Elle ajoute que «*selon les renseignements médicaux versés au dossier*», il est établi que son état de santé se dégrade au fil des années. Elle soutient en outre que l'intimé a statué sans égard à son âge, alors même que ce facteur constitue un empêchement objectif à l'exercice de toute activité professionnelle et ménagère. Par ailleurs, elle estime qu'il est arbitraire de considérer - à l'instar de l'enquêtrice de l'OAI - que ses empêchements ménagers auraient diminué depuis 1999 au point de justifier la révision de son degré d'invalidité. A ce propos, elle souligne que l'on ne voit pas en quoi sa situation familiale aurait évolué ou en quoi une telle évolution pourrait influencer le degré d'invalidité. Plus particulièrement, elle critique le rapport d'enquête économique sur le ménage du 3 juillet 2009, dès lors que celui-ci ne fait pas référence à l'aggravation de son état de santé ou au compte-rendu du 7 juin 2008 du Dr J. _____, pas plus qu'il ne prend en considération les difficultés liées à son âge; elle relève également que la diminution de surface de son logement ne constitue pas un motif de révision de la rente «*vers le bas*».

b) Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 15 novembre 2010. En particulier, l'intimé relève que selon le rapport du Dr J. _____ du 7 juin 2008, l'état de santé de la recourante ne s'est pas aggravé mais est demeuré stationnaire.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. 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) En l'occurrence, la recourante se prévaut tout d'abord d'un vice de forme, faisant valoir que la décision litigieuse lui a été communiquée à son adresse personnelle et non pas à celle de son mandataire.

Sur le fond, est litigieuse la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

3. A l'appui de son recours du 26 mai 2010, la recourante relève que l'office intimé lui a envoyé la décision du 26 avril 2010 à son domicile personnel, alors même qu'il la savait représentée par un mandataire.

Selon la jurisprudence, les communications que les autorités administratives et judiciaires destinent aux parties qu'elles savent représentées par un mandataire doivent être adressées à celui-ci. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification déterminante pour le calcul du délai de recours (cf. DTA 2002 n° 9 p. 66 consid. 2; RAMA 1997 n° U 288 p. 442 consid. 2b). Quant à la notification à la seule partie représentée, elle est irrégulière (cf. TF B 142/05 du 9 janvier 2007 consid. 3.1).

La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties. Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré l'irrégularité (cf. TFA I 794/04 du 1^{er} mai 2006 consid. 1), ce qui est le cas en l'espèce dans la mesure où, nonobstant la notification irrégulière de la décision du 26 avril 2010, l'assurée a pu recourir dans les temps auprès de l'autorité de céans. Partant, il s'ensuit que le grief formel soulevé par la recourante se révèle mal fondé.

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 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) 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.

bb) 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, édition valable dès le 1^{er} janvier 2012) – 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).

cc) 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 les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 et ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; cf. TF 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2).

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).

5. A ce stade, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision d'octroi d'une demi-rente AI du 28 février 2003 (soit la dernière décision entrée en force), justifiant la suppression de cette prestation décidée par l'office intimé le 26 avril 2010.

C'est ici le lieu de noter que la communication du 6 juillet 2005 ne peut être pertinente pour procéder à la comparaison des situations dans le temps, dès lors qu'il s'agit d'une simple communication, dépourvue d'examen matériel du droit à la rente, et sans appréciation des preuves.

6. Il convient tout d'abord de se pencher sur l'évolution des troubles médicaux depuis la décision initiale de rente du 28 février 2003, la recourante se prévalant d'une dégradation de son état de santé (cf. mémoire complémentaire du 21 octobre 2010 p. 4 et 5) alors même que l'intimé considère que la situation est restée stationnaire (cf. décision du 26 avril 2010 et réponse du 15 novembre 2010).

a) La décision du 28 février 2003 était essentiellement fondée sur le rapport du Dr J. _____ du 7 août 2000, repris par le Dr I. _____

dans son avis SMR du 23 décembre 2002. Aux termes de son constat du 7 août 2000, le Dr J._____ relevait que l'assurée souffrait de périarthrite scapulo-humérale droite avec conflit sous-acromial et tendinopathie du sus-épineux, de périarthrite scapulo-humérale gauche avec possible tendinite du sus-épineux et conflit sous-acromial, de cervicalgies simples sur troubles statiques et dégénératifs, d'asthme intrinsèque, d'excès pondéral, d'alopécie andogénogénétique, de status après deux césariennes, et de status après opération de la mâchoire. Il ajoutait que dans une activité adaptée, l'intéressée présentait une capacité de travail se situant théoriquement au-delà de 66,6%, mais s'élevant uniquement à 50% «*lorsque des limitations fonctionnelles exist[ai]ent*». Pour sa part, dans son avis médical SMR du 23 décembre 2002, le Dr I._____ soulignait que la présence de douleurs chroniques et insomniantes dans les épaules représentait une limite même dans une activité adaptée, de sorte que le taux de plus de 66,6% n'était pas exigible, celui de 50% paraissant plus réaliste. Sur la base de ces éléments, l'assurée s'est donc vu reconnaître une capacité de travail exigible de 50% (cf. note interne de l'OAI du 20 janvier 2003).

A l'occasion de la procédure de révision initiée en 2008, l'intimé a interpellé le Dr J._____, lequel a fait part de ses observations dans un rapport du 7 juin 2008. A titre d'atteintes incapacitantes, ce médecin a retenu les diagnostics de périarthrite scapulo-humérale droite avec conflit sous-acromial et tendinopathie du sus-épineux, de périarthrite scapulo-humérale gauche avec possible tendinite du sus-épineux et conflit sous-acromial, et de cervicalgies simples sur troubles statiques et dégénératifs. Il a par ailleurs relevé que la situation n'avait pas connu de changement par rapport à «*la précédente description*». Il a en outre précisé que l'activité exercée auparavant n'était plus envisageable d'un point de vue médical, que l'incapacité de travail de 50% débutée le 1^{er} décembre 1997 perdurait, et que la capacité de travail exigible était inférieure à 33,3%.

b) A la lumière des éléments qui précèdent, il apparaît que l'état de santé de l'assurée n'a pas évolué significativement - et a fortiori

ne s'est pas aggravé – depuis la décision d'octroi d'une demi-rente rendue le 28 février 2003, contrairement à ce que l'intéressée soutient dans son mémoire complémentaire du 21 octobre 2010. Ainsi, on notera plus particulièrement que les diagnostics incapacitants retenus en 2008 avaient tous déjà été évoqués en 2000. Par ailleurs et surtout, il est révélateur de souligner que dans son rapport du 7 juin 2008, le Dr J._____ n'a nullement mentionné une aggravation des maux de l'assurée, mais a au contraire observé que la situation n'avait connu aucun changement depuis «*la précédente description*» – à savoir depuis le compte-rendu du 19 mars 2005, dont il ressortait en substance que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et qu'aucun nouvel événement n'était à signaler depuis le rapport du 7 août 2000. Au surplus, l'incapacité de travail à 50% attestée de façon continue depuis le 1^{er} décembre 1997 plaide en faveur de l'absence d'évolution des troubles de la recourante. Par conséquent, force est de constater que les pièces du dossier ne témoignent d'aucune modification notable sur le plan médical susceptible d'influencer la capacité de travail exigible de l'intéressée depuis la décision initiale d'octroi de rente.

Il est vrai que dans son constat du 7 juin 2008, le Dr J._____ s'est référé à une capacité de travail exigible de moins de 33,3%. On ne saurait toutefois s'arrêter sur cet élément. En effet, la Cour de céans peine à comprendre comment la capacité de travail exigible de l'assurée aurait pu passer de 50% le 7 août 2000 à moins de 33,3% le 7 juin 2008, en l'absence même de tout changement significatif sur le plan médical. Au demeurant, il apparaît pour le moins déconcertant que le Dr J._____ ait retenu une capacité de travail exigible de moins de 33,3%, inférieure à l'incapacité de travail de 50% attestée depuis le 1^{er} décembre 1997. Dans ces conditions, l'appréciation de ce médecin sur ces questions ne saurait être considérée comme décisive.

Cela étant, au vu des pièces du dossier, la Cour de céans retient que la capacité de travail exigible de l'assurée dans une activité adaptée s'élève toujours à 50%, comme lors de la décision initiale d'octroi de rente du 28 février 2003.

7. En ce qui concerne le statut de la recourante, les parties ne contestent pas que celui-ci n'a pas évolué depuis la décision du 28 février 2003, et que l'intéressée doit dès lors être considérée comme active à 15% et ménagère à 85%.

Certes, dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du 3 juillet 2009, l'enquêtrice de l'OAI a suggéré un statut d'active à 20% et de ménagère à 80%, proposition fondée sur les déclarations de l'assurée, cette dernière ayant affirmé lors de l'enquête que, bien portante, elle aurait continué à s'occuper des trois ménages privés dont elle avait la charge avant son atteinte à la santé, activité correspondant à neuf heures de travail hebdomadaire, autrement dit à un 20%. Toutefois, à l'examen du dossier, il apparaît qu'avant son atteinte à la santé, l'assurée ne travaillait que pour deux particuliers et non trois. En effet, suite à son déménagement en 1993, l'intéressée a – pour des raisons de convenance personnelle – abandonné trois des cinq ménages privés dont elle s'occupait jusqu'alors, pour n'en garder que deux à raison de six heures par semaine au total, ce qui correspond à un taux d'activité de 15% (cf. notamment rapport d'enquête économique sur le ménage du 24 juin 1999, let. A.c supra). Il y a donc lieu de s'en tenir à cette situation et au statut d'active à 15% et de ménagère à 85% initialement retenu par l'office intimé.

8. Il reste à examiner le degré d'invalidité présenté la recourante.

a) Dans le cadre de la décision initiale rendue le 28 février 2003, il a été retenu que l'intéressée présentait un degré d'invalidité global de 53,12%. Plus particulièrement, le taux d'invalidité pour la part active de 15% était évalué à 7,65% compte tenu d'une capacité de travail de 50%. S'agissant de la part ménagère de 85%, le taux d'invalidité était fixé à 45,47% eu égard à des empêchements atteignant 53,5%.

Aux termes de la décision attaquée du 26 avril 2010, l'OAI a retenu un taux d'invalidité global de 36,55%, arrondi à 37%, sur la base

d'un degré d'invalidité inchangé pour la part active de 15%, respectivement de 28,9% pour la part ménagère de 85% compte tenu d'empêchements évalués à 34%.

b) S'agissant de l'évaluation du taux d'invalidité pour la part active, l'intimé a considéré qu'à l'instar de ce qui avait été retenu lors de la décision initiale de rente du 28 février 2003, il convenait de fixer ce taux à 7,65%, attendu qu'aucune modification notable des circonstances n'était intervenue entre-temps. Sous l'angle de la révision, le raisonnement de l'OAI est correct. Tout au plus convient-il de relever ici, au demeurant, que la Cour de céans n'a pas à se prononcer sur le bien-fondé des chiffres retenus dans le cadre de la décision du 28 février 2003 pour déterminer le préjudice économique, puisqu'en tout état de cause, il revient à l'administration de révoquer une décision manifestement erronée dont la rectification revêt une importance notable (cf. art. 53 al. 2 LPGA), et partant, de régler les modalités de la reconsidération, mais qu'en revanche, le juge n'a pas le pouvoir de la contraindre à reconsidérer une telle décision ni, à plus forte raison, de lui prescrire, à défaut d'une règle positive, les modalités d'un tel réexamen (cf. TF 9C_836/2010 du 20 mai 2011 consid. 3.2 et références citées).

Pour sa part, la recourante ne conteste pas en tant que tels les chiffres avancés par l'office intimé, mais reproche cependant à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de son âge dans l'évaluation de son préjudice économique. Sur ce point, il sied de relever que l'AI n'a pas à répondre des difficultés de l'assuré pour trouver un emploi approprié liées à des facteurs étrangers à l'invalidité - tels que des difficultés linguistiques, le manque de formation professionnelle ou l'âge. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la

capacité de travail résiduelle (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5; VSI 1998 p. 293). Du reste, la situation de la recourante n'a pas à être examinée au regard de la jurisprudence sur l'évaluation de l'invalidité des assurés proches de l'âge de la retraite, dès lors que l'intéressée était âgée de 58 ans au moment où la décision litigieuse a été rendue (soit le 26 avril 2010), ce qui ne correspond pas à la limite d'âge à partir de laquelle le Tribunal fédéral admet qu'il peut être difficile pour un assuré de se réinsérer sur le marché du travail (cf. TF 9C_428/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.2). Aussi les griefs invoqués par l'assurée sur ce plan ne sont-ils pas fondés.

Cela étant, dans le cadre de la présente affaire, il convient donc se rallier à la position de l'office pour retenir qu'en tant que personne active à 15%, la recourante présente toujours un taux d'invalidité de 7,65%.

c) En ce qui concerne l'incapacité ménagère, l'OAI a considéré qu'il y avait là motif à révision, compte tenu du rapport d'enquête économique du 3 juillet 2009 fixant les empêchements ménagers à 34% et non plus à 53,5% comme lors de l'enquête réalisée en 1999.

aa) Lors de la première enquête économique sur le ménage réalisée le 24 juin 1999, l'intéressée habitait avec son mari et deux de leurs trois enfants – le plus jeune effectuant alors son apprentissage – dans une villa de cinq pièces avec jardin. L'assurée était donc soumise à des contraintes non négligeables, par exemple pour la préparation des repas en semaine (midi et soir) pour quatre personnes, étant précisé que son mari et ses enfants, au travail durant la journée, l'aidaient en soirée dans la mesure du possible. A cette époque, ses empêchements ménagers ont été évalués à 53,5%. Dans le cadre de la seconde enquête ménagère effectuée le 29 juin 2009, il est apparu que la recourante et son mari habitaient désormais seuls et qu'ils avaient déménagé dans un appartement de trois pièces et demi sans jardin. S'agissant de la préparation des repas, l'assurée confectionnait un repas par jour pour deux personnes. En outre, le mari ne travaillait plus qu'à 50% en raison de

problèmes de santé, et était à la maison le reste du temps, se chargeant notamment de l'essentiel du nettoyage du logement et contribuant par ailleurs au reste des tâches ménagères. Aux termes de cette seconde enquête, il a été retenu que les empêchements de l'intéressée s'élevaient désormais à 34%.

Cela étant, force est de constater qu'entre l'enquête du 24 juin 1999 et celle du 29 juin 2009, la situation de l'assurée s'est significativement modifiée dans la mesure où les travaux ménagers à accomplir sont devenus moins importants, cela en raison de la diminution du nombre de personnes vivant sous le même toit que l'intéressée, mais aussi compte tenu d'un logement plus petit et sans jardin, et eu égard également à l'aide plus conséquente apportée par son mari - cette aide étant du reste parfaitement exigible (cf. consid. 4b/bb supra). Sur ce dernier point, on notera par surabondance qu'il est vrai que l'invalidité d'un conjoint aggrave celle du conjoint qui était déjà invalide dans la mesure où celui-ci ne peut plus compter sur une aide lui permettant de compenser son handicap (cf. Valterio, op. cit. n° 2154 p. 577). Toutefois, en l'occurrence, si l'époux de l'assurée est certes malade, rien n'indique en revanche qu'il doive être considéré comme invalide au sens de l'Al. Quoi qu'il en soit, l'intéressé parvient, nonobstant ses problèmes de santé, à assumer une grande partie des tâches ménagères et, ce faisant, à compenser le handicap de son épouse. Partant, sa maladie ne saurait être décisive dans le présent contexte.

cc) Pour le surplus, l'examen du dossier ne révèle aucun indice susceptible de remettre en cause les empêchements ménagers dégagés par l'enquêtrice. En particulier, le degré d'invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels de 34% tient compte de l'empêchement d'accomplir ces travaux dans les différents champs d'activité en fonction d'une pondération de leur importance quantitative, et repose sur un examen attentif et précis de la situation familiale de l'intimée, ainsi que sur les réponses que celle-ci a fournies, en toute connaissance de cause, à la personne chargée de l'enquête. Il n'y a dès lors pas de raison de s'écarter de ce taux de 34%.

Certes, la recourante critique le rapport d'enquête ménagère du 3 juillet 2009, lui reprochant de ne pas mentionner l'aggravation de son état de santé, de ne pas se référer au rapport du Dr J. _____ du 7 juin 2008, et de ne pas tenir compte des difficultés liées à son âge. Ses griefs s'avèrent cependant mal fondés.

D'une part, attendu qu'il ressort des pièces médicales au dossier que l'état de santé de l'assurée ne s'est pas aggravé mais est demeuré stationnaire depuis la décision initiale du 28 février 2003 (cf. consid. 7b supra), l'enquêtrice de l'OAI était donc fondée à ne pas faire mention d'une quelconque aggravation dans son rapport du 3 juillet 2009. A cela s'ajoute que l'enquête ménagère repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée, dont les propos sont contrôlés jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête (cf. Valterio, op. cit., n° 2159 p. 579). Or, en l'occurrence, l'intéressée ne conteste pas que les déclarations consignées dans le rapport d'enquête du 3 juillet 2009 sont conformes à la réalité, de sorte qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause la valeur probante de l'enquête sur ce point. Partant, si ce rapport ne mentionne aucune péjoration des atteintes de l'intéressée, c'est manifestement parce que cette dernière n'y a pas fait allusion lors de l'enquête.

D'autre part, on peut comprendre que l'enquêtrice ne se soit pas expressément référée au compte-rendu du 7 juin 2008 du Dr J. _____, dès lors que celui-ci ne se prononce pas sur l'incapacité ménagère de la recourante.

Enfin, si l'enquête ménagère doit tenir compte des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux (cf. consid. 4b/bb supra), il est en revanche douteux que les difficultés liées à l'âge soient déterminantes pour évaluer l'incapacité ménagère. Quoi qu'il en soit, il demeure que le rapport du 3 juillet 2009 doit être considéré comme reflétant les propos tenus par l'assurée lors de l'enquête du 29 juin 2009, ainsi qu'exposé ci-dessus. Or, lors de cette enquête, la recourante

n'a nullement déclaré qu'elle éprouvait des difficultés à tenir son ménage du fait de son âge - étant rappelé qu'elle avait alors 57 ans et n'avait donc pas encore atteint un âge particulièrement avancé. Partant, on ne saurait reprocher à l'enquêtrice de l'OAI d'avoir omis de tenir compte d'un élément décisif pour apprécier l'incapacité ménagère de l'assurée.

dd) En définitive, on peut donc admettre qu'il y a eu un changement notable de circonstances depuis la décision initiale du 28 février 2003, se traduisant par une diminution des empêchements ménagers de 53,5% en 1999 à 34% en 2009, et justifiant la révision de la demi-rente de l'assurée.

9. Dès lors, compte tenu d'une situation médicale stationnaire, d'un degré d'invalidité de 7.65% pour la part active (de 15%) et de 28,9% pour la part ménagère (de 85%), le degré d'invalidité total s'élève à 36,55% et doit être arrondi à 37%, comme l'expose à juste titre la décision attaquée. Avec un degré d'invalidité inférieur à 40%, la recourante ne peut donc plus prétendre à une rente de l'assurance-invalidité.

10. a) En conclusion, le recours 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours déposé le 26 mai 2010 par P._____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 26 avril 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêts à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- 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 Leonardo Delcò (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :