

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 mars 2013

---

Présidence de     Mme     PASCHE  
Juges     :     Mmes     Thalmann et Di Ferro Demierre  
Greffière     :     Mme     Brugger

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,  
avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
[...], intimé.

---

**Art. 6 à 8 et 17 al. 1 LPGA; art. 28 al. 2 et 28a al. 3 LAI; art. 27bis  
RAI**

**E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère des trois enfants nés en [...], [...] et [...], a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité le 6 février 1992 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente, en mentionnant des dorsalgies et de l'arthrose, précisant être ménagère. Cette première demande a été rejetée.

**B.** L'assurée a déposé une deuxième demande le 30 avril 1997, en précisant avoir été maman de jour de 1995 à 1996 et avoir subi une arthroscopie du genou gauche en raison d'une déchirure ligamentaire. Dans ce contexte, elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait quelques heures par jour comme maman de jour par intérêt personnel depuis janvier 1998 (formulaire 531bis du 26 juin 1997). Cette deuxième demande a été rejetée par décision du 4 mai 1999, à l'occasion de laquelle l'assurée a été reconnue ménagère à 90% et active (maman de jour) à 10%.

**C.** L'assurée a déposé une troisième demande de prestations le 10 novembre 1999 en alléguant une péjoration de son état, en raison notamment d'une opération du tunnel carpien le 5 septembre 1999. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le service de neurologie du X.\_\_\_\_\_ (ci-après : le X.\_\_\_\_\_) a diagnostiqué une cyphose dorsale en aggravation ainsi qu'une acromégalie sur adénome hypophysaire, qui a justifié une hospitalisation du 4 au 17 décembre 2000 pour extirpation du microadénome (rapport médical du 27 décembre 2000 et du 4 janvier 2001). Interpellé par l'OAI, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a indiqué le 3 mai 2001 que la situation de l'assurée était strictement identique à celle qui prévalait en mars 1998, sans péjoration. La Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée, dans son rapport à l'OAI du 29 juin 2002, a quant à elle posé le diagnostic d'intellect limite

(F79) et relevé que sa patiente présentait des troubles du comportement, d'adaptation, de la pensée, des affects et de la personnalité, notamment, et n'avait plus de ressources ni de potentiel à mobiliser. Pour la Dresse M. \_\_\_\_\_, l'assurée était inapte au travail à 100%, la polypathologie greffée sur un handicap mental conduisant à des maladies graves chroniques et invalidantes.

Une nouvelle enquête ménagère a été effectuée au domicile de l'assurée le 27 août 2002. A cette occasion, l'enquêtrice a proposé de retenir que sans handicap, l'intéressée aurait exercé une activité lucrative au taux de 10% en 1998, de 20% fin 1999 et de 50% dès mars 2002, avec la motivation suivante :

«Fin 99, elle [l'assurée] a essayé de reprendre une petite activité, de 4 à 6 h/sem, malgré problèmes de santé. Aurait fait 20% si elle avait pu, ses enfants étaient devenus plus grands et elle pouvait prendre le temps de deux demi-journées, surtout par goût des contacts, activité de type aide, un peu social (aurait aimé aider des jeunes avec devoirs et leur apporter du soutien, p. ex.) + revenu bienvenu, même petit.

Changement de situation dès 3.02. Le mari a des problèmes de santé, ne peut plus travailler à 100% et a été licencié, l'employeur ne pouvant le garder à temps partiel dans son poste (empl. technique voirie). Connu par l'AI, a fait un stage de 3 mois à l'Oriph, a touché son salaire, mais depuis 2 mois il n'a plus de revenu, ils grignotent leurs économies qui n'iront pas loin. Loyer 1'700.-, impôts 500.-/mois, assurances maladie pour les cinq 1'300.- (et certainement participations importantes sur les frais médicaux de Madame, ...). L'assurée n'a pas su faire l'hypothèse de ce qu'elle aurait fait dans cette nouvelle situation si elle avait été en bonne santé, incapable de faire ce type de raisonnement. Le mari occupé dans une autre pièce nous a entendues et est venu expliquer la situation. Il confirme que si elle avait [été] en état de le faire, elle aurait certainement pris un mi-temps dès le début de ces problèmes pour aider financièrement et assurer au moins une rentrée partielle mais stable, ce qui est parfaitement plausible. N'aurait par contre pas fait plus qu'un mi-temps, vu ménage et enfants. Je propose de changer le statut à 50 - 50 dès le 3.02.»

L'enquêtrice a estimé les empêchements ménagers à 56,7%, en relevant une aide très importante de la fille de l'assurée, âgée alors de 21 ans, qui pour des raisons de santé ne travaillait alors qu'à temps très partiel, ainsi que l'aide très importante du mari, ainsi que celle du fils.

Par décision du 31 janvier 2003, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> mai 2002, fondée sur un degré d'invalidité de 78%, avec la motivation suivante :

« Nous avons réexaminé votre situation. Il ressort des renseignements que nous avons obtenus de la part de la Doctoresse M. \_\_\_\_\_, que vous présentez une atteinte à la santé invalidante depuis le 11.5.2001. Suite à l'enquête qui a été effectuée le 27 août 2002, vous avez déclaré que sans atteinte à la santé, vous travailleriez à 50%, nous pouvons donc vous considérer comme mi-active et mi-ménagère. Dès lors, votre invalidité est de 78%, soit de 100% comme active et les empêchements que vous rencontrez dans l'accomplissement de vos tâches ménagères sont de 56,7% ( $100 \times 50 = 50$  et  $56,7 \times 50 = 28,35$  total 78%). »

**D.** Dans le cadre de la procédure de révision d'office du droit à la rente initiée en décembre 2003, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% pour des raisons financières (formulaire 531bis du 10 décembre 2003). Sur le questionnaire pour la révision de la rente, elle a par ailleurs précisé que son état de santé s'était aggravé en 2000. Dans un rapport médical du 10 janvier 2004 adressé à l'OAI, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a estimé que l'état de sa patiente était stationnaire et qu'elle demeurerait incapable de travailler, les tâches ménagères étant encore partiellement possibles. Par communication du 3 mars 2004, l'OAI a informé l'assurée qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité de 78%).

**E.** Procédant à la révision d'office du droit à la rente en février 2008, l'OAI a invité l'assurée à lui indiquer l'évolution de son état de santé. L'assurée a répondu sur le formulaire idoine que son état s'était péjoré en 2000 (questionnaire du 21 février 2008). Elle a en outre indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait au taux de 20% pour des raisons financières (formulaire 531bis du 21 février 2008). Dans son rapport médical du 25 avril 2008 adressé à l'OAI, le Dr R. \_\_\_\_\_ a fait état d'une situation stationnaire, en indiquant que les tâches ménagères courantes demeuraient partiellement possibles.

Réinterpellée par l'OAI le 22 janvier 2009, l'assurée a répondu par la négative à la question de savoir si elle travaillerait à 20% si elle était en bonne santé, précisant que son état de santé ne s'était pas amélioré.

Une nouvelle enquête ménagère a eu lieu le 16 juin 2009 au domicile de l'assurée. Dans son rapport d'enquête du 22 juin 2009, l'enquêtrice a observé, s'agissant d'une éventuelle impotence, que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires, sinon pour se laver les cheveux et le dos. Sur la question du statut, l'enquêtrice a noté ce qui suit :

«Sur le 531bis, l'assurée indique qu'en bonne santé, elle travaillerait à 20% et dans sa lettre du 22.01.2009, elle répond qu'elle ne travaillerait pas. Mauvaise compréhension car lors de l'entretien, elle affirme spontanément qu'elle travaillerait à 50%.»

L'enquêtrice a en outre précisé que les deux fils adultes, nés en 1986 et 1987, respectivement au chômage pour le premier et électricien pour le second, vivaient avec le couple sans payer de pension. L'enquêtrice, vu les déclarations de l'assurée, a estimé que le statut d'active à 50% et ménagère à 50% était toujours justifié. L'enquêtrice a estimé les empêchements ménagers à 38,3%. Elle a relevé à cet égard que les empêchements avaient diminué par rapport à la dernière enquête faite en 2002. A cette période-là, l'assurée se remettait de plusieurs opérations (genoux et tunnel carpien). Depuis, son état de santé physique et psychique s'était stabilisé. L'enquêtrice a ajouté que depuis huit ans, l'époux de l'assurée, sans travail, était à la maison. Quant aux deux fils adultes, ils participaient aux tâches ménagères, leur aide étant à considérer en partie comme de l'aide exigible.

Par projet de décision du 29 juin 2009, confirmé par décision du 3 août 2009, l'OAI a informé l'assurée de la réduction de sa rente d'invalidité, vu la baisse des empêchements ménagers, le degré d'invalidité s'élevant désormais à 69% et ouvrant le droit à trois quarts de rente en lieu et place d'une rente entière (compte tenu d'un statut active

à 50% et ménagère à 50%, d'empêchements de 100% sur la part active et de 38,3% sur la part ménagère). Cette décision est entrée en force.

**F.** L'assurée a informé l'OAI par courrier du 16 juin 2010 que quelques semaines auparavant, il avait été découvert qu'elle souffrait de fibromyalgie. L'OAI, à réception de ce courrier, a prié l'intéressée de lui adresser un rapport médical détaillé ou tout autre élément de nature à constituer un motif de révision. L'assurée n'ayant produit aucune pièce, une décision de refus d'entrer en matière a été rendue le 5 janvier 2011, qui n'a pas été contestée.

**G.** Le 6 juin 2011, l'assurée s'est à nouveau adressé à l'OAI, en demandant une augmentation de sa rente. Le 8 juin 2011, l'OAI lui a alors demandé de lui fournir dans les 30 jours tout document médical, respectivement toute autre preuve d'une modification de sa situation pouvant constituer un motif de révision. L'OAI a renouvelé sa demande le 22 juin 2011, puis le 30 juin 2011. L'OAI a finalement entrepris la révision du cas de l'assurée et a interpellé le Dr R. \_\_\_\_\_, qui a indiqué dans son rapport médical du 26 août 2011 que l'état de sa patiente était stationnaire.

Le 18 novembre 2011, l'assurée a répondu qu'en bonne santé, elle travaillerait à 0%, par nécessité financière.

Selon une note de suivi de la REA du 27 septembre 2012 faisant suite à un entretien avec l'assurée, sa fille et le Dr R. \_\_\_\_\_ du 26 septembre 2012, l'intéressée ne disposait pas d'un potentiel de réinsertion, son cadre étant indispensable pour son maintien. Interrogée sur son taux de travail si elle était en bonne santé, elle a indiqué 50%, ce qui ne constituait pas un changement par rapport à la dernière enquête ménagère.

Dans le rapport final de la REA du 11 octobre 2012, il a été relevé que même si la situation de l'assurée s'était stabilisée en comparaison à l'année d'octroi de la rente, grâce au cadre mis en place,

les conditions n'étaient pas réunies pour entamer des démarches de réinsertion professionnelle, le potentiel de réinsertion étant absent et même une activité simple n'étant pas envisageable.

Une nouvelle enquête ménagère a été menée au domicile de l'assurée le 15 janvier 2013. Dans son rapport du 28 janvier 2013, l'enquêtrice a relevé ce qui suit s'agissant du statut :

«L'assurée n'a pas compris le questionnaire [relatif au statut], une longue explication a été nécessaire. L'assurée a de la difficulté à se positionner par rapport à ce statut, l'enquêtrice a l'impression que l'assurée n'ose pas faire de déclaration de peur que cela ne lui porte préjudice. Elle répète être incapable de travailler. Dès lors il est proposé de maintenir le statut retenu lors de la dernière révision car il n'y a pas d'éléments économiques ou familiaux nouveaux ou significatifs pouvant justifier un changement de statut.»

L'enquêtrice a ainsi proposé de retenir un statut d'active à 50% et ménagère à 50%. Elle a par ailleurs évalué les empêchements ménagers à 42%, en précisant ce qui suit :

«A l'issue de l'entretien il peut être constaté que les empêchements dans la tenue du ménage sont superposables à ceux relevés lors de l'enquête effectuée en 2009, à l'exception, principalement de la préparation des repas. L'assurée dit ne plus avoir la force ou l'énergie de cuisiner. Cet aspect ne ressort pas des rapports médicaux mais peut être expliqué par ses limitations au plan psychique (cf. notamment rapport final REA). Dans son avis du 12.01.2012, le SMR [Service médical régional de l'OAI] renonce à organiser une expertise psychiatrique. L'aggravation de l'état psychique de cette assurée ne peut donc être objectivée. Par ailleurs, l'état de santé au plan somatique semble stable. Toutefois l'assurée signale des examens neurologiques dont les résultats ne sont pas encore connus. Suite au changement de médecin-traitant des renseignements ont été demandés dernièrement au Dr Z. \_\_\_\_\_ qui a repris le dossier de l'assurée. Si des éléments susceptibles de modifier les conclusions de ce rapport devaient intervenir, l'enquêtrice reste à votre disposition pour un complément d'enquête.»

La pondération a légèrement été modifiée pour la «conduite du ménage» au profit de «l'entretien du logement», le ménage ne comptant plus que 3 personnes. Par contre le poste «Divers» n'a pas été modifié, malgré l'abandon du poulailler, l'assurée ne s'en occupant déjà pas lors de la dernière enquête. Lors de l'évaluation une aide raisonnablement exigible de la part du mari a été prise en compte ainsi que l'obligation de réduire le dommage de la part de l'assurée.

A noter que l'assurée m'a téléphoné le lendemain de l'entretien pour me faire part de ses envies de suicide en raison d'un état dépressif important, éléments dont elle n'a pas voulu parler devant son mari afin de ne pas l'inquiéter.»

Dans un rapport médical du 18 janvier 2013, la Dresse U.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie du Service de neurologie du X.\_\_\_\_\_, a relevé que l'intéressée présentait des épisodes de perte de connaissance, correspondant probablement à des crises non épileptiques psychogènes. La patiente souffrait de plus de migraines, possiblement à composante médicamenteuse en raison de la prise quotidienne de deux grammes de Dafalgan®. Il était fait état de vertiges mal systématisés et d'autres troubles sensitifs à caractère fonctionnel.

Le 4 mars 2013, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin traitant de l'assuré, a expliqué qu'ayant repris le suivi de la patiente quelques semaines auparavant, il ne pouvait pas répondre aux questions de l'OAI. Toutefois, à ce stade, il était d'avis que l'état de santé de l'assurée ne présentait aucune modification dans le cadre de ses pathologies reconnues.

Par avis médical du 14 juin 2013, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie du SMR, a constaté qu'il n'y avait pas d'évidence d'amélioration de l'état de santé de l'assurée, que des mesures professionnelles n'étaient probablement pas adéquates et qu'il n'y avait pas lieu de modifier les prestations.

Par projet de décision du 3 juillet 2013, confirmé par décision du 13 septembre 2013, l'OAI a refusé l'augmentation de la rente d'invalidité, en retenant que l'état de santé de l'assurée était stationnaire, que l'enquête ménagère réalisée le 15 janvier 2013 ne permettait pas non plus de modifier l'estimation de ses empêchements ménagers, et qu'il ressortait des constats du service de réadaptation que les conditions pour entamer des démarches de réinsertion professionnelle n'étaient pas réunies.

**H.** Par acte du 20 septembre 2013, T.\_\_\_\_\_, alors non assistée, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière en lieu et place de trois-quarts de rente. Elle fait valoir que c'est son époux qui se charge de l'entier du ménage et qu'elle n'est plus en mesure de travailler, dormant douze heures par jour en raison de son état de santé.

Dans sa réponse du 25 novembre 2013, l'intimé propose le rejet du recours, au motif que la recourante n'a subi aucune modification significative de son état de santé susceptible d'influer ses droits.

Dans sa réplique du 6 décembre 2013, la recourante, désormais assistée, précise ses conclusions dans le sens que la décision attaquée est réformée en ce sens qu'elle a droit à une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009, subsidiairement depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, et conclut plus subsidiairement au renvoi de la cause pour nouvelle décision. En substance, elle fait valoir que ses empêchements ménagers sont supérieurs selon l'enquête ménagère de 2013 par rapport à ceux constatés en 2009, ce qui atteste selon elle d'une aggravation; elle en déduit qu'en retenant le taux d'incapacité ménagère de 42%, et même en se fondant sur un statut mixte de 50% active et 50% ménagère qu'elle conteste, arguant qu'elle travaillerait à plein temps si son état le lui permettait, il en résulte un degré d'invalidité de 71% qui ouvre le droit à une rente entière. Elle ajoute ne pas avoir compris la question du statut et se prévaut du fait que ses enfants sont désormais adultes. Dans un dernier moyen, elle fait valoir qu'elle n'aurait pas dû passer à trois-quarts de rente au 1<sup>er</sup> septembre 2009, dès lors que sa part active en bonne santé serait plutôt de l'ordre de 70%. A titre de mesures d'instruction, elle requiert la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère.

En duplique, l'intimé explique qu'aucun changement de l'état de fait n'est survenu depuis la décision de réduction de rente du 28 juillet 2009, entrée en force, de sorte qu'il n'y a pas lieu de modifier le statut de la recourante, qui demeure active à 50% et ménagère à 50%. S'agissant

du rapport d'enquête, il fait pour l'essentiel état de constatations superposables à celles émises lors de l'enquête de 2009, sous réserve de la préparation des repas. Toutefois, aucune pièce médicale n'atteste de détérioration de l'état de santé de la recourante, l'intimé ne voyant dès lors pas de raison, sans modification significative de l'état de santé, de procéder à une appréciation différente de ses aptitudes domestiques.

La recourante maintient sa position dans son écriture du 7 février 2014.

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

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

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 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 131 V 164; ATF 125 V 413 consid. 2c).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à l'octroi d'une rente entière en lieu et place de trois-quarts de rente.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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 demie-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)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou

éventuellement 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 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

**c)** En vertu de 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 si les circonstances dont dépendait l'octroi changent notablement.

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision; 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 343 consid. 3.5; 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consid. 2.2 in fine et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important 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 reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 351; 125 V 368 consid. 2 et la référence citée; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références).

**4. a)** Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3.1).

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI, en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; TF 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.1 et les références citées).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]; cf. TF 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.2). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI; cf. ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI, en corrélation avec l'art. 27bis RAI; cf. ATF 137 V 334 consid. 3.1.3; TF 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.3).

**b)** Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées; TF 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.2).

**c)** En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. 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 130 V 61 consid. 6.1; TF 9C\_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.2 et les références citées).

**5.** En l'espèce, l'intimé reconnaît à la recourante le droit à trois-quarts de rente fondée sur un degré d'invalidité de 69%. Il la considère comme active à 50% et ménagère à 50%. La recourante conteste toutefois ce point de vue, en expliquant ne pas avoir compris la question du statut et en faisant valoir que ses enfants sont désormais adultes, laissant entendre qu'elle serait en mesure d'exercer une activité lucrative à un taux supérieur à 50% sans atteinte à la santé.

C'est dans le cadre de l'enquête ménagère, effectuée le 27 août 2002 au domicile de la recourante, que l'enquêtrice a proposé pour la première fois de retenir un statut d'active à 50% et ménagère à 50%, et ce dès le mois de mars 2002. Un tel statut était justifié par le fait que la recourante aurait certainement pris un emploi à mi-temps pour aider financièrement son époux, qui avait été licencié à ce moment (soit en mars 2002). Il était toutefois précisé qu'elle n'aurait pas fait plus qu'un mi-temps, vu le ménage et les enfants. Lorsqu'une nouvelle enquête ménagère a été mise en œuvre au domicile de la recourante, en juin 2009, la question du statut a été à nouveau abordée. A cette occasion,

l'enquêtrice a relevé que la recourante avait affirmé spontanément que sans problème de santé, elle travaillerait à 50%. Il n'y a pas lieu de remettre en cause cette appréciation, qui a été traitée avec une attention particulière par l'enquêtrice en 2009, laquelle avait - à juste titre - relevé les réponses peu cohérentes de la recourante sur le formulaire 531bis complété par cette dernière le 21 février 2008, et dans sa lettre du 22 janvier 2009, et qui est donc revenue sur la question du statut. L'enquête ménagère réalisée en 2009 a été établie avec soin: l'enquêtrice a en particulier bien expliqué pour quels motifs elle estimait que les empêchements ménagers, évalués à 56,7% à l'occasion de l'enquête de 2002, s'élevaient désormais à 38,3%, du fait notamment de la stabilisation de l'état de santé physique et psychique de l'assurée qui, en 2002, se remettait de plusieurs opérations. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de remettre en cause la répartition retenue en 2009 par l'intimé, à savoir le maintien de la part active à 50% et de la part ménagère à 50%, qui a conduit, compte tenu d'empêchements ménagers de 38,3%, à la réduction de la rente entière d'invalidité à un trois-quarts de rente.

Quant à la répartition de la part active et ménagère retenue lors de l'enquête de 2013, qui est toujours de 50% pour l'une et de 50% pour l'autre selon l'intimé, elle n'est pas non plus critiquable: l'enquêtrice a en effet à nouveau bien expliqué à l'assurée la question du statut. Au demeurant, même si la recourante ne s'est pas formellement prononcée sur cette question à l'occasion de l'enquête de janvier 2013, elle a indiqué lors de l'entretien auprès du Service de réadaptation de l'intimé qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% (cf. note de suivi de la REA du 27 septembre 2012). Or, elle était à ce moment-là accompagnée de sa fille et de son médecin traitant, lesquels ont veillé à préciser l'importance pour l'intéressée d'avoir un cadre bien défini, ainsi que les difficultés qu'elle rencontre au quotidien, sans toutefois, selon les pièces au dossier, contester ce taux de 50% pour la part active. Ce taux se justifie également dans la mesure où la situation de la recourante au plan familial n'a pas évolué entre 2009 et 2013: ses enfants étaient tous majeurs en 2009, et son époux était déjà sans emploi à ce moment-là (et demeurait sans

emploi en 2013). Dans ces circonstances, le statut d'active à 50% et ménagères à 50% doit être confirmé.

Toutefois, l'intimé ne peut être suivi lorsqu'il affirme qu'en l'absence de péjoration attestée médicalement, il n'y aurait pas lieu de procéder à une appréciation différente des aptitudes domestiques de la recourante. Il apparaît en effet que lorsque la rente de la recourante a été réduite en 2009, en raison de la baisse du taux de l'incapacité ménagère, son état de santé était stationnaire, ainsi que l'avait attesté le Dr R. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 25 avril 2008. Ainsi c'est la seule modification des empêchements ménagers qui a conduit l'intimé à réduire la rente, à la suite de l'enquête ménagère jugée probante par l'intimé. Dans ces circonstances, et même avec un état médical qualifié de stationnaire, une modification des aptitudes domestiques n'est pas exclue. En l'occurrence, l'enquêtrice a exposé de façon détaillée et très précise pour quelles raisons elle a augmenté de 4% le poste 8.2 «Alimentation» de son rapport du 28 janvier 2013, à savoir parce que l'assurée, qui faisait un repas de midi complet selon le rapport d'enquête établi en juin 2009, a déclaré ne presque plus cuisiner, n'ayant plus la force ou l'énergie de faire à manger. En préambule à son rapport du 28 janvier 2013, l'enquêtrice a rapporté les déclarations de la recourante, qui se disait très fatiguée et expliquait dormir quatorze heures par jour et se plaignait de maux de tête en permanence. La Dresse U. \_\_\_\_\_ a elle aussi relevé la présence de migraines chez la recourante dans son rapport médical du 18 janvier 2013, attribuées à la prise de deux grammes de Dafalgan® par jour. Si les autres postes de l'enquête ménagère effectuée en 2013 sont effectivement largement superposables à ce qui prévalait en 2009, il n'en demeure pas moins qu'une péjoration est bien attestée par l'enquêtrice, qui n'est pas contredite par les médecins qui ont examiné la recourante.

L'enquêtrice a par ailleurs tenu compte dans son appréciation de l'obligation de réduire le dommage qui incombe à l'assurée et d'une aide raisonnablement exigible de son époux dans une mesure convenable. Dans ces conditions, l'intimé n'était pas fondé à s'écarter du taux évalué par l'enquêtrice pour le poste «Alimentation», pas plus que pour les autres

postes de l'enquête, du rapport d'enquête ménagère du 28 janvier 2013, lequel a été élaboré par une personne qualifiée, qui avait connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux et qui a tenu compte des indications de la personne assurée. Le contenu du rapport est motivé et rédigé avec suffisamment de détails pour évaluer les diverses limitations. Ce rapport constitue une base fiable de décision et il n'y a pas lieu de remettre en cause l'appréciation de l'enquêtrice, ce qui conduit à retenir un total d'empêchements ménagers de 42%, comme cela ressort du rapport d'enquête de janvier 2013. Ce rapport étant probant, il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 9C\_818/2008 du 18 juin 2009 consid. 2.2; TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008).

Il n'est pour le surplus pas contesté que la recourante est totalement incapable de travailler dans toute activité, et que l'incapacité sur la part active est dès lors totale.

Il résulte de ce qui précède que le taux d'invalidité global s'élève à 71% - soit 21% pour la part ménagère et 50% pour la part professionnelle -, lequel ouvre le droit à une rente entière d'invalidité.

La décision attaquée doit dès lors être réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013, soit trois mois après l'aggravation des empêchements ménagers constatée dans le cadre de l'enquête ménagère de janvier 2013 (cf. art. 88a al. 2 RAI).

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013.

**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'assurance-invalidité 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, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. à la charge de l'intimé débouté (art. 49 al. 1 LPA-VD).

La recourante, qui obtient gain de cause sur le principe avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'occurrence, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Ce montant couvre intégralement l'indemnité due à Me Gilles-Antoine Hofstetter pour l'assistance judiciaire, de sorte que cette question devient sans objet.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 13 septembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est reformée en ce sens que T.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013.

**III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :