

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 novembre 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

Mmes Dessaux et Berberat, juges

Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante, représentée par Me Irène Wettstein Martin,
avocate à Vevey,

et

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

Art. 17 al. 1 et 53 al. 2 LPGA.

E n f a i t :

A. **a)** N._____ (ci-après : l'assurée), née en 1957, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 1^{er} mai 2006, invoquant des troubles psychiques et indiquant par ailleurs habiter avec son époux à P._____. Sur le plan professionnel, l'assurée était employée en tant qu'infirmière auprès de l'Hôpital C._____, site X._____, à un taux de 50% depuis le 1^{er} avril 2003 ; elle sera ultérieurement licenciée au 31 mai 2007.

En date du 24 mai 2006, la F._____ Assurances, assureur perte de gain, a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le dossier de l'assurée. Il en résultait notamment que, mandaté expert, le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avait rendu son rapport d'expertise le 19 janvier 2006, posant les diagnostics suivants :

"Axe I état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne
 Trouble panique avec claustro-agoraphobie de gravité
 légère à moyenne
Axe II personnalité de type co-dépendant sub-décompensée,
 voire décompensée
Axe III[...] cf. spécialiste concerné
Axe IV carence affective précoce ; détérioration de l'état de santé
 de son mari."

Dans son rapport, le Dr Q._____ expliquait qu'il avait prévu d'entente avec l'assurée - en incapacité de travail à 100% depuis mai 2005 - une tentative de reprise d'activité à 50% (sur la base du 50% de celle-ci) au 1^{er} février 2006 en envisageant une reprise progressive à 40-50% (d'un 100%) dans un délai de quatre à six semaines après cette date, un nouvel examen à la fin janvier 2006 étant toutefois préconisé. Quant au pronostic, il dépendait en partie de l'évolution de l'état de santé de l'époux, atteint d'un syndrome de CADASIL (« *cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy* ») d'origine héréditaire.

Aux termes d'un formulaire complété le 26 mai 2006, l'assurée a indiqué que, bien portante, elle aurait travaillé à 100% comme infirmière, cela non seulement en vue d'une bonne retraite mais également par intérêt et parce qu'il fallait travailler à 100% pour avoir un poste à responsabilité.

A teneur d'un rapport du 7 juillet 2006, le Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dresse Z._____ ont posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de trouble dépressif majeur, épisode unique d'intensité moyenne (F33.14), de trouble panique avec agoraphobie (F40.01) et de trouble de la personnalité borderline-abandonnique (F60.31). Pour ces médecins, l'incapacité de travail était totale.

Par communication du 28 août 2006, l'OAI a informé l'assurée de son intention de faire procéder à un complément d'expertise par le Dr Q._____.

Dans un courrier du 4 septembre 2006, l'assurée s'est opposée à la réalisation d'un complément d'expertise par le Dr Q._____, demandant à ce qu'un autre expert soit désigné.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 3 novembre 2006 par D._____, enquêtrice de l'OAI. Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice a notamment relevé ce qui suit s'agissant du taux auquel l'assurée travaillerait en bonne santé :

"Sur le 531bis, l'assurée déclare[...] qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% comme infirmière. Lors de l'entretien, elle confirme ce taux, ce qui aurait permis d'acheter une petite maison à [...] pour la retraite.

Après discussion, Madame prend conscience de l'impossibilité de compter sur l'aide de son mari pour les tâches ménagères. Un travail d'infirmière à plein temps, avec des soucis liés à la santé de son époux, n'est pas réaliste. Très vite, même sans atteinte, elle se serait épuisée.

Elle peut alors déclarer qu'un travail à 50% est plus adapté à sa situation, un mi-temps lui permet de s'occuper de son mari et de sa maison.

Le couple est propriétaire de leur chalet."

Sur cette base, l'enquêtrice a retenu un statut de 50% active et de 50% ménagère. Elle a par ailleurs décrit les empêchements dus à l'invalidité de la manière suivante :

"6. Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
---	-------------------------------------	-----------------	----------------

6.1 Conduite du ménage

planification / organisation / répartition travail / contrôle	2 - 5% du	2 %	40%	0.8%
---	---------------------	-----	-----	------

Très épuisée, l'assurée assume ses tâches quand elle n'est pas trop fatiguée. Elle ne peut pas compter sur l'aide de son mari.

Malgré que les critères d'hygiène n'aient jamais été très élevés, la maison est moins bien entretenue, depuis l'atteinte.

Elle souhaite trouver une aide pour les grands nettoyages et le repassage non fait depuis plusieurs mois.

Elle est capable d'organiser ses courses.

6.2 Alimentation

Préparation / cuisson / service / nettoyage de la cuisine / provisions	10 - 50 %	40 %	20 %	8 %
--	------------------	------	------	-----

Avant l'atteinte, l'assurée était une bonne cuisinière en préparant des repas conséquents avec des produits frais.

Depuis l'atteinte et le départ de ses filles, elle a beaucoup simplifié en cuisinant que le soir.

Le repas de midi est composé d'une soupe aux légumes faite maison.

Actuellement, l'intéressée n'a plus le courage d'inviter ses amis pour partager un repas.

Pas de problème pour gérer le lave-vaisselle et faire le nettoyage courant.

Les grands nettoyages n'ont plus été faits depuis le mois de mai 06.

6.3 Entretien du logement

Epousseter / aspirateur / entretien des sols / nettoyer les vitres / faire les lits	5 - 20 %	15 %	40 %	6 %
---	-----------------	------	------	-----

Avant l'atteinte, l'assurée enlevait la poussière et passait l'aspirateur une fois par semaine.

Depuis, le nettoyage ne se fait que superficiellement.

L'aspirateur est passé tou[te]s les 3 à 4 semaines.

Pas de problème pour entretenir la salle de bains.

L'intéressée change les lits.

Les vitres et les à-fonds ont été délaissés depuis le mois de mai, date du dernier AVC de son mari.

L'assurée pense engager une femme de ménage pour les gros nettoyages.

Les raisons des limitations sont dues à son état d'épuisement.

Lors de la visite de l'enquêtrice, l'appartement n'est pas nettoyé ni rangé.

6.4 Emplettes et courses diverses

Poste / assurances / services officiels	5 - 10 %	6 %	0 %	0 %
---	-----------------	-----	-----	-----

L'assurée a toujours géré les courses.

En raison de leur habitation si éloignée, elle profite de faire les commissions lors de sa thérapie hebdomadaire chez le psychiatre.

Son mari ne l'accompagne plus que rarement en raison de son état de santé qui s'aggrave.

Sa présence rassure son épouse.

Les paiements et les services officiels ont toujours été gérés par l'assurée.

6.5 Lessive et entretien des vêtements 5 - 20 %

Laver / suspendre / ramasser / repasser / raccorder / nettoyer les chaussures	13 %	30 %	3.9 %
--	------	------	-------

Pas de problème pour trier, laver et étendre le linge. Volume : 3 machines.
Depuis l'atteinte, l'assurée a de la peine à faire son repassage. Cette tâche est trop fatigante pour cette dernière.
Depuis le mois de mai, le linge reste en plan dans une armoire en raison de son surmenage.

6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0 - 30 %

	15 %	0 %	0 %
--	------	-----	-----

Le mari de l'assurée souffre d'attaques cérébrales.
Lors d'AVC, sa femme l'aide à faire sa toilette, à s'habiller et à le véhiculer chez le médecin.
En mai 05 à septembre 06 : l'aide est nécessaire.
En avril 06 : nouvel AVC, aide pendant une dizaine de jours puis son époux redevient autonome pour les actes ordinaires.
Chaque semaine, l'assurée prépare son semainier. Elle lui donne ses médicaments trois fois par jour car son époux n'y pense pas.
Pas d'empêchement pour s'occuper de son époux si besoin.

6.7 Divers 0 - 50 %

Soins infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / [c]réation artistique+	9 %	0 %	0 %
--	-----	-----	-----

Les trois chats sont autonomes. Pas de problème pour arroser les plantes vertes.
Pas d'empêchement pour s'occuper d'un petit jardin potager avec quelques salades.
Pas d'activité d'utilité publique ou de création artistique.

Total	100 %	20 %
--------------	--------------	-------------

A la suite de cette enquête, l'assurée a écrit le 10 novembre 2006 à l'OAI pour préciser que son épuisement l'avait amenée à baisser son taux d'occupation au Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier L._____) au fil des années, tout d'abord à 90% puis 80% et enfin jusqu'à 60%, puis à changer d'activité pour prendre un poste à X._____.

Par lettre du 20 novembre 2006, l'office a expliqué à l'assurée qu'il s'avérait plus expédient de faire procéder à un complément d'expertise auprès du Dr Q._____ plutôt que de devoir solliciter un

nouvel expert. Cela étant, l'office a demandé l'assentiment de l'intéressée à la mise en œuvre d'un tel complément d'expertise.

Dans un courrier du 1^{er} décembre 2006 à l'intention de l'OAI, les Drs T._____ et Z._____ ont relevé que l'assurée était fortement bouleversée par la démarche visant à la convoquer auprès du Dr Q._____.

Le 4 décembre 2006, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'elle persistait dans son refus de se rendre chez le Dr Q._____.

Par avis du 28 décembre 2006, la Dresse V._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a proposé le maintien du complément d'expertise auprès du Dr Q._____.

A teneur d'un courrier du 29 janvier 2007, l'OAI a informé l'assurée de son intention de maintenir le complément d'expertise auprès du Dr Q._____. Dans ce contexte, l'office a notamment souligné les conséquences attachées de par la loi à un éventuel refus de collaborer.

L'assurée a continué à s'opposer à la désignation du Dr Q._____ pour le complément d'expertise, notamment par courrier du 15 mars 2007 rédigé par son conseil Me Irène Wettstein Martin invoquant en particulier un risque de partialité.

Par avis du 20 avril 2007, le Dr R._____, du SMR, a considéré qu'il n'y avait aucun motif de mandater un autre expert.

Dans un courrier du 10 décembre 2007 destiné au conseil de l'assurée, l'OAI a relevé que les motifs matériels de récusation - tel celui invoqué à l'encontre du Dr Q._____, visant la crédibilité et le caractère probant de l'expertise que ce dernier serait appelé à rendre - devaient en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves et qu'il ne lui appartenait donc pas de rendre une décision sur ce point. Cela étant, l'office a souligné que l'assurée était

vivement encouragée à se rendre à l'expertise auprès du Dr Q._____, faute de quoi une décision préjudiciable à ses intérêts pourrait être rendue pour manque de collaboration.

Dans un écrit du 15 janvier 2008, l'assurée, par son conseil, a invité l'office à statuer dans les plus brefs délais et à désigner un autre expert que le Dr Q._____.

Ce dernier médecin a adressé une convocation le 24 janvier 2008 à l'assurée, laquelle a annulé les rendez-vous fixés.

En date du 4 mars 2008, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus d'entrée en matière sur la demande de prestations, considérant qu'il n'était pas possible de se prononcer sur un éventuel droit aux prestations en l'absence du complément d'expertise litigieux.

Par lettre du 17 mars 2008, le conseil de l'intéressée a informé l'office que cette dernière acceptait de se soumettre à l'expertise du Dr Q._____.

Le 12 juin 2008, le Dr Q._____ a rendu son rapport d'expertise complémentaire établi en collaboration avec I._____, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. De ce rapport, il résultait notamment ce qui suit :

"4. DIAGNOSTIC

4.1. DIAGNOSTIC SELON LE DSM IV-TR[...]

Axe I Etat dépressif majeur récurrent chronique, actuellement de gravité moyenne à sévère
 Trouble panique de gravité moyenne à sévère avec agoraphobie de gravité légère à moyenne
Axe II Personnalité co-dépendante "décompensée"[...]
Axe III[...]
Axe IV Problèmes de santé de son époux; épuisement; autres (?)

[...]

4.2. DISCUSSION

Depuis notre expertise du 15.12.2005, l'évolution a été très clairement défavorable tant au niveau psychiatrique que du contexte en général [sic].

Madame N. _____ présente actuellement un **état dépressif de gravité moyenne à sévère, sur fond d'un trouble panique de gravité moyenne à sévère avec agoraphobie plutôt légère.**

La **personnalité** est du registre **co-dépendant décompensée**[...].

□ Qu'en est-il de la capacité de travail de l'assurée(e) en fonction des troubles psychiatriques susmentionnés ?

Les problèmes de santé itératifs de son époux, notamment au niveau neurologique puis la découverte d'un cancer ont entraîné une décompensation anxio-dépressive de l'assurée.

A court et moyen terme, le **pronostic** paraît plutôt défavorable, car Madame N. _____ réagit d'une manière très forte aux ruptures, aux séparations et la perspective du décès de son époux risque d'être une épreuve bien difficile à surmonter.

Au niveau **médical**, la psychothérapie bien entendu doit être poursuivie. Par contre, du point de vue pharmacologique, il faudrait envisager d'autres alternatives. La Sertraline a en général un effet peu anxiolytique. L'on pourrait envisager une molécule avec un effet plus marqué sur l'anxiété telle la Paroxétine ou un médicament agissant sur plusieurs neurotransmetteurs tel l'Efexor, probablement entre 225 et 300 mg/j.

Cette situation devra être réévaluée d'ici une année.

Questions pour un complément d'expertise à l'AI

1. Si l'état de santé s'est modifié de façon notable, indiquer depuis quand ?

L'état de santé s'est aggravé depuis notre expertise du 15.12.2005, notamment depuis juillet-août 2006.

2. S'il y a eu aggravation, depuis quand est-elle devenue manifeste et a influencé négativement la capacité de travail ?

Juillet-août 2006.

L'état de santé s'est-il globalement amélioré ? Si oui, indiquer depuis quand.

Non.

3. L'état de santé est-il stationnaire ? Si oui, indiquer depuis quand.

--

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles que vous observez ?

Symptômes physiques en rapport à l'état anxio-dépressif sous-jacent. Dépressivité, manque d'envie, d'initiative, attaques de

panique très fréquentes au moindre de stress; crainte des séparations.
Personnalité co-dépendante; manque de ressources personnelles; épuisement psychique.

5. Quelle est la capacité de travail (en % et depuis quand) ?

a) dans le poste occupé en tant que

b) dans une autre activité adaptée telle que

0% depuis le 1.07.2006.

6. La compliance est-elle optimale ?

A priori oui.

7. Y a-t-il une bonne concordance entre les plaintes et votre examen clinique ?

Oui.

8. Quelle est la date des deux dernières consultations avant cet envoi (ou fréquence des consultations) ?

1 x par semaine.

9. Quel est le traitement en cours ?

Sertraline® 100 mg 1 - 0 - 0

Tranxilium® 5 mg 0 - 0 - 1

Risperdal® 2 mg 0 - 0 - 1

Imovane 7.5mg 0 - 0 - 1

Temesta® 1.0 mg en réserve

Suivi psychothérapeutique.

Proposition de traitement:

Envisager d'autres alternatives. Nous recommanderions d'opter pour un antidépresseur plus anxiolytique et antipanique, par exemple la Paroxétine ou l'Efexor entre 225 et 300 mg/j. selon l'évolution.

La poursuite de la psychothérapie est bien entendu indispensable.

10. En cas de troubles psychiques, leur gravité nécessiterait-elle une prise en charge psychiatrique ? Si c'est le cas une telle mesure a-t-elle été proposée ?

Oui, l'assurée consulte un psychiatre toutes les semaines.

11. Si une reprise de travail n'est pas possible actuellement (à plein temps ou à temps partiel) peut-on envisager un retour au travail ultérieurement (dans le même métier ou d'autres) ? Si oui, dans combien de temps environ et à quel taux ? Sinon pourquoi ?

En fonction de l'évolution et du contexte existentiel de l'assurée.

12. Pensez-vous qu'un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail ?

Non.

1[3]. REMARQUES

Situation à réévaluer d'ici une année."

Par rapport du 8 juillet 2008, le Dr B._____, du SMR, s'est rallié aux conclusions de l'expertise susmentionnée et a retenu une incapacité de travail totale dans toute activité.

b) Le 19 décembre 2008, l'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente motivé comme suit :

"Résultat de nos constatations :

Après examen de votre dossier et suite à l'analyse médicale et économique de votre situation, nous constatons que depuis **le 3 mars 2005** (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité d'infirmière à 50 % sans problèmes de santé. Les 50 % restants correspondent à vos travaux habituels. Selon l'enquête économique effectuée sur place, l'importance de vos empêchements ménagers atteint 20 %.

Afin de déterminer la capacité de travail encore exigible dans votre activité professionnelle habituelle d'infirmière et dans une activité adaptée à votre état de santé, le Service médical régional AI (SMR) a estimé qu'une expertise était indispensable.

Vous avez été convoquée le 7 mai 2008 par le Dr Q._____, spécialiste FMH en psychiatrie, à [...].

Dans son rapport du 12 juin 2008, l'expert nous informe qu'effectivement votre état de santé s'est progressivement aggravé depuis le mois de décembre 2005, notamment en été 2006, excluant toute reprise d'activité professionnelle.

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Comme active	50 %	100 %	50 %
Comme ménagère	50 %	20 %	10 %
Degré d'invalidité			60 %

A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 3 mars 2006, votre invalidité globale atteint 60 %.

Notre décision est par conséquent la suivante :

- Dès le 1er mars 2006, vous avez droit à trois quarts de rente d'invalidité."

En confirmation du projet précité, l'OAI a rendu une décision le 9 juin 2009 allouant à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2009, suivie d'une seconde décision le 3 septembre 2009 portant sur la période du 1^{er} mars 2006 au 31 mai 2009.

c) L'assurée a déménagé à M. _____ au 15 juillet 2010, prenant soin d'en avvertir l'OAI.

B. a) Suite à l'ouverture d'une procédure de révision d'office en mai 2012, l'assurée a complété un questionnaire pour la révision de la rente le 14 mai 2012, mentionnant que son état de santé était toujours le même. Dans un formulaire relatif à la détermination du statut complété le 14 mai 2012 également, elle a indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100% depuis toujours en qualité d'infirmière tant par intérêt personnel que par nécessité financière.

Par correspondance du 12 juillet 2012, Me Wettstein Martin a fait savoir à l'OAI qu'elle n'était plus consultée par l'assurée.

Dans un rapport du 20 juillet 2012, le Dr S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec impact sur la capacité de travail d'état dépressif majeur récurrent d'intensité moyenne, de trouble panique avec agoraphobie et de trouble de la personnalité borderline et dépendant. Il a précisé que l'assurée présentait un état dépressif majeur actuellement péjoré dans le contexte du décès de sa mère début mai 2012 et de la grave atteinte neurologique affectant son époux, dont l'état de santé s'était nettement détérioré au cours de la dernière année avec plusieurs accidents vasculaires cérébraux (AVC), un arrêt cardiaque et plusieurs hospitalisations. Pour le Dr S. _____, aucune activité n'était exigible.

Sur interpellation de l'OAI, l'assurée a exposé le 14 août 2012 qu'elle aurait continué à travailler à 100% en bonne santé, expliquant à cet égard qu'elle avait initialement été occupée à plein temps au Centre hospitalier L. _____ mais que, son moral l'ayant de plus en plus

handicapée, elle avait par la suite diminué son taux d'activité à 80%, 70% puis 60% pour « *tenir* » et qu'elle avait finalement pris un poste à 50% dans un autre hôpital en pensant que tout serait plus facile, ce qui n'avait pas été le cas.

A la suite d'un avis médical établi le 21 janvier 2013 par les Drs J._____ et W._____, du SMR, l'OAI a mandaté la Dresse G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, aux fins de réaliser une expertise sur la personne de l'assurée. Dans son rapport du 29 mai 2013, la Dresse G._____ a notamment formulé les conclusions suivantes :

"4. Diagnostics

Selon la Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement (CIM-10)

4.1 Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents ?

- Troubles mixtes de la personnalité (émotionnellement labile type borderline et dépendante) F61.0, présents depuis l'adolescence.
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique F33.00, présent depuis 1986.
- Trouble panique avec agoraphobie F40.01, présent depuis 2002.

4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents ?

Aucun sur le plan psychique.

5. Appréciation du cas et pronostic

[...]

A l'examen de ce jour, Mme N._____ est manifestement anxieuse, tendue et soucieuse de bien faire. A plusieurs reprises, elle s'excuse auprès de l'interlocuteur, ceci sans raison.

Le seuil anxiogène est abaissé.

La thymie révèle une humeur dépressive, une diminution de l'intérêt ou du plaisir à des activités habituellement agréables, une diminution de la confiance en soi, un sentiment de culpabilité et de dévalorisation et des troubles du sommeil (prolongation de l'endormissement et réveils fréquents par des cauchemars

récurrents). Ces symptômes correspondent, selon la CIM-10, à un épisode dépressif léger, sans syndrome somatique.

La notion de plusieurs épisodes dépressifs, présents depuis 1986, entrecoupés de périodes de rémission, permet de retenir un diagnostic de trouble dépressif récurrent.

Dès l'adolescence, l'expertisée présente des attitudes et des comportements disharmonieux au niveau de l'affectivité, de la sensibilité, du contrôle des impulsions, dans sa manière de percevoir et de penser, dans son mode de relation avec autrui ; ceci permet de retenir un trouble de la personnalité selon la définition de la CIM-10.

Les défenses de type clivage, déni, relations intenses et instables, crises émotionnelles avec efforts démesurés pour éviter les abandons, sa subordination de ses besoins à des personnes dont elle dépend, la réticence de Madame à faire des demandes même justifiées, la peur de se retrouver seule et d'être livrée à soi-même, correspondent à des troubles mixtes de la personnalité (émotionnellement labile type borderline et dépendante). La personnalité est restée plus ou moins compensée jusqu'en mai 2005 puis s'est progressivement décompensée.

Se surajoute un trouble panique avec agoraphobie, dont l'intensité et la fréquence sont étroitement lié[e]s à l'état de santé du mari de l'expertisée.

Les troubles mixtes de personnalité (émotionnellement labile type borderline et dépendante), mal compensée, le trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique, le trouble panique avec agoraphobie, entraînent comme limitations : une vulnérabilité au stress, une minimisation de ses difficultés psychiques, une difficulté majeure à gérer les crises émotionnelles, une anxiété, une perturbation du sommeil avec difficultés à récupérer, des fluctuations de la thymie en fonction des événements existentiels et une réduction progressive des capacités adaptatives.

Ces limitations interfèrent de 100 % dans l'activité d'infirmière et de 60 % dans une activité simple.

Depuis les décisions de l'Office AI des 9 juin 2009 et 3 septembre 2009, la situation et l'incapacité de travail sont globalement identiques.

Toutefois, au vu de la chronicisation des troubles et de la péjoration de l'état de santé du mari de l'expertisée, le pronostic quant à une reprise de travail paraît mauvais.

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan physique

Confère avec les médecins somaticiens.

Au plan psychique et mental

Les troubles mixtes de personnalité (émotionnellement labile type borderline et dépendante), mal compensée, le trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique, le trouble panique avec agoraphobie, entraînent comme limitations : une vulnérabilité majeure au stress, une minimisation de ses difficultés, une difficulté à gérer les crises émotionnelles, une anxiété, une perturbation du sommeil avec difficultés à récupérer, des fluctuations de la thymie en fonction des événements existentiels et une réduction progressive des capacités adaptatives.

Au plan social

Les troubles psychiques entraînent une réduction de la sociabilité.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

Les troubles psychiques interfèrent sur l'activité d'infirmière.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail.

Comme infirmière, la capacité de travail est nulle.
Comme ménagère, la capacité est de 80 %.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?

Non, l'activité d'infirmière n'est plus exigible.

2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Question sans objet car la capacité de travail est nulle.

2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ?

Selon les rapports médicaux, incapacité de travail depuis le 3 mai 2005.

2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Depuis le 3 mai 2005, incapacité de travail de 100 % comme infirmière, jusqu'à ce jour.

3. En raison de ses troubles psychiques, l'assurée est-elle capable de s'adapter à son environnement professionnel ?

En raison de ses troubles psychiques, l'assurée a certaines difficultés à s'adapter à un environnement professionnel.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Si oui, prière d'indiquer un plan de réadaptation qui tienne compte des critères suivants :

- la possibilité de s'habituer à un rythme de travail
- l'aptitude à s'intégrer dans le tissu social
- la mobilisation des ressources existantes

Si non, pour quelles raisons ?

Théoriquement, des mesures de réadaptation professionnelle pourraient être envisagées dans une activité simple, à 40 %.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

Non. Depuis 2002, Mme N. _____ bénéficie d'une prise en charge idoine. Diverses médications ont été prescrites avec peu d'effet. A relever que les troubles de personnalité répondent mal aux antidépresseurs.

[...]

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ?

3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?

Oui, une activité simple, avec peu de responsabilités, de stress et de capacités adaptatives est envisageable.

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour) ?

L'activité adaptée peut être exercée 3 heures par jour, ceci depuis mai 2005.

3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Dans une activité à 40 %, pas de diminution du rendement."

Par avis médical du 1^{er} juillet 2013, le Dr J. _____ a fait siennes les conclusions de l'experte G. _____.

Une nouvelle enquête économique sur le ménage a été effectuée le 31 juillet 2013 par l'enquêtrice de l'OAI D. _____. Du rapport établi le 5 août 2013 par cette dernière, il est notamment ressorti ce qui suit s'agissant de la détermination du statut de l'assurée :

"Lors de l'octroi de la rente, l'assurée a été considérée comme 50% active et 50% ménagère. Un emploi à temps partiel lui permettait d'être à la maison et d'apporter l'aide à son mari handicapé.

Dans un premier temps, l'assurée explique qu'elle doit s'occuper de son mari qui a besoin d'aide tous les jours pour l'habillement et la douche. Les jours où il fait un AVT, elle doit l'aider à se déplacer. Elle ne peut concevoir l'aide du CMS, ce qui pourtant lui permettrait d'avoir un emploi. Elle dit avoir besoin de temps pour s'occuper de son époux.

Dans un deuxième temps, elle s'inquiète pour sa rente AI qui pourrait baisser. Elle dit aussi qu'elle aurait besoin d'avoir un emploi et cotiser puisqu'elle n'a pas beaucoup travaillé depuis qu'elle a fini ses études d'infirmière.

En bonne santé, elle se serait inscrite dans un pool d'infirmières pour faire des remplacements à plein temps quand son mari va bien et à temps partiel quand il nécessite plus d'aide.

Elle pense qu'une activité à un taux de 80% serait adaptée à sa situation et lui donnerait assez de temps pour s'occuper de son mari."

Sur cette base, l'enquêtrice a proposé de retenir un statut de 80% active et de 20 % ménagère depuis 2010, date du déménagement de l'assurée. Elle a par ailleurs observé ce qui suit concernant les empêchements dus à l'invalidité :

"8. Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
8.1 Conduite du ménage	2 - 5%		
planification / organisation / répartition travail / contrôle	du 2 %	0%	0%

Néant

Le jour de l'enquête, l'assurée ne montre pas de grands empêchements dans le ménage. Il apparaît qu'elle gère mieux ses activités ménagères que lors de la dernière enquête faite le 03.11.2006. Le chalet est nettoyé et bien rangé.

Le chalet est mieux situé, car n'est pas en altitude. La surface du logement et du jardin est [a] même que lorsqu'elle habitait avec son mari à A._____.

8.2 Alimentation

10 - 50 %

préparation / cuisson / service / nettoyage de la cuisine / provisions	40 %	20 %	8 %
--	------	------	-----

Cf. enquête du 03.11.2006. L'assurée prépare un repas complet par jour, nettoie sa cuisine et fait la vaisselle. Les armoires n'ont pas été nettoyées depuis 3 ans car Mme N._____ n'en a pas le courage. Les [à-]fonds ne sont pas faits car trop pénibles. L'assurée aimerait engager une femme de ménage mais ne trouve pas

quelqu'un qui accepte d'être déclarée.

8.3 Entretien du logement	5 - 20 %		
épousseter / aspirateur / entretien des sols / nettoyer les vitres / faire les lits	15 %	20 %	3 %

L'assurée nettoie les sols tou[te]s les 2 semaines, les vitres sont faites une fois par an, la literie est changée une fois par mois. Ces activités sont pénibles pour Mme N. _____ mais elle le fait sans aide. Une aide serait nécessaire pour faire les [à-]fonds le jour où l'assurée engage une femme de ménage.

8.4 Emplettes et courses diverses	5 - 10 %		
poste / assurances / services officiels	6 %	0 %	0 %

L'assurée fait les courses ou utilise [...] pour limiter les sorties au magasin.
Pas de problème pour gérer les services officiels.

8.5 Lessive et entretien des vêtements	5 - 20 %		
laver / suspendre / ramasser / repasser / raccorder / nettoyer les chaussures	13 %	0 %	0 %

L'assurée gère cette activité. En 2006, l'assurée ne repassait pas car travail trop pénible. Le jour de l'enquête, l'assurée peut faire son repassage en position assise.

8.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille	0- 30 %		
	15 %	0 %	0 %

Cf. enquête du 03.11.2006. Pas de changement.
L'assurée n'est pas prête à être déchargée par les prestations du CMS concernant son mari.

8.7 Divers	0 - 50 %		
soins infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / création artistique+	9 %	60 %	5.4 %

L'assurée abandonne son jardin potager car le travail est trop pénible pour elle.
Pas de problème pour s'occuper de ses 4 chats.

Total	100%	16.4 %	"
--------------	-------------	---------------	---

Aux termes d'un rapport final rédigé le 18 septembre 2013, un spécialiste en réinsertion professionnelle du Service de réadaptation de l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas d'activités simples à 40% exerçables au maximum 3 heures par jour sur 5 jours qui fussent à la portée de l'assurée. Concernant le revenu sans invalidité, il était estimé à 63'585 fr. - soit 80% du revenu de 79'482 fr. réalisable à 100% en 2013 selon la convention collective de travail [...], pour une infirmière HES B, classe 15-17, avec 5 ans d'expérience.

Par communication interne du 23 septembre 2013, il a été demandé à l'enquêtrice D. _____ de préciser les raisons du changement de statut retenu dans le rapport d'enquête du 5 août 2013, la situation de l'assurée étant identique à celle prévalant à l'époque de la première enquête en 2006 : « *son mari était déjà malade et avait besoin d'aide et de soins, les enfants [étaie]nt majeurs depuis longtemps et le besoin d'argent aussi présent* ». L'enquêtrice a répondu le 30 septembre 2013, précisant que, contactée par téléphone, l'assurée affirmait qu'elle aurait travaillé à un taux de 100% si son mari n'était pas malade et à 80% dans sa condition actuelle puisqu'elle devait s'occuper de lui.

Le cas de l'assurée a fait l'objet d'un avis émis le 31 octobre 2013 par une juriste de l'OAI. Concernant le statut, cette dernière a retenu qu'il y avait lieu de maintenir la clé de répartition de 50% active et de 50% ménagère, la situation personnelle de l'intéressée étant identique à celle de 2006. Sous l'angle de l'exigibilité, cette même juriste a relevé que, conformément à l'avis du Service de réadaptation, la capacité résiduelle de travail de l'assurée ne pouvait pas être mise en valeur sur le marché de l'emploi. S'agissant par ailleurs du préjudice économique, il était évalué à 50% pour la part active ($50 \times 100\% = 50\%$). Pour la part ménagère, la juriste de l'OAI a en revanche observé qu'il y avait une erreur de calcul dans le rapport d'enquête ménagère du 3 novembre 2006, en ce sens que l'addition des empêchements pour chaque poste débouchait sur un empêchement global de 18,4% [recte : 18,7%] et qu'il en résultait que la décision initiale d'octroi d'un trois-quarts de rente était manifestement erronée, le préjudice économique de l'assurée s'élevant en fait à 59% ($50 \times 100 = 50\%$ pour la part active et $50 \times 18,7\% = 9,35\%$ pour la part ménagère) et n'ouvrant ainsi le droit qu'à une demi-rente - ce qui constituait un motif de reconsidération. Dite collaboratrice a encore relevé que la procédure de révision mettait en évidence un préjudice économique de 8,2% pour la part ménagère, étant précisé que l'experte G. _____ avait avancé à cet égard un taux d'aptitude de 80% en se fondant sur les empêchements retenus en 2006. Cela étant, une diminution de la rente par la voie de la reconsidération était proposée, la voie de la révision

paraissant moins judicieuse en présence d'un état de santé stationnaire et d'une légère amélioration des empêchements ménagers.

b) Le 4 novembre 2013, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont la teneur est notamment la suivante :

"Résultat de nos constatations :

Vous êtes actuellement au bénéfice d'un trois-quart de rente en vertu d'un taux d'invalidité de 60 %, depuis le 1^{er} mars 2006.

Il ressortait de l'enquête ménagère du 3 novembre 2006 que vous deviez être considérée comme une femme 50 % active et 50 % ménagère.

En ce qui concerne l'aspect professionnel, nous avons retenu que votre état de santé ne permettait pas l'exercice d'une activité lucrative.

En ce que concerne la tenue de votre ménage, nous avons retenu que vous présentiez des empêchements de 20 %.

Or, force est de constater, au vu de l'enquête ménagère de 2006, que le chiffre de 20 indiqué par l'enquêtrice est erroné. L'addition des empêchements dans les divers postes de l'enquête ménagère débouche sur un total de 18.7 %.

Dès lors, la décision d'octroi du trois-quart de rente est manifestement erronée. Votre taux d'invalidité devait être calculé comme suit :

<u>Activité partielle</u>	<u>Part</u>	<u>Empêchement</u>	<u>Degré d'invalidité</u>
Comme active	50 %	100 %	50 %
Comme ménagère	50 %	18.70 %	9.35 %
Degré d'invalidité			59.35 % => arrondi à 59 %

A noter d'ailleurs que l'enquête ménagère réalisée le 5 août 2013 indique que vos empêchements ménagers ont légèrement diminué pour atteindre actuellement 16.4 % (soit un degré d'invalidité global de 58 %).

Nous précisons que le changement de statut que vous alléguiez ne peut pas être admis. Nous estimons qu'une augmentation de votre taux de travail de 50 % à 80 % dans le but de toucher une meilleure retraite n'est pas plausible.

Selon l'article 53 al. 3 [recte : 2] LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification

revêt une importance notable. C'est le cas en l'espèce, puisque l'erreur de calcul précitée a débouché sur l'octroi d'un trois-quart de rente au lieu de la demi-rente.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Votre trois-quart de rente sera donc réduit à une demi-rente (invalidité 59 %).

La réduction de la prestation sera effective dès le premier jour du 2e mois qui suit la notification de la présente décision (art. 88bis al. 2, let. a du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI))."

Par courrier du 29 novembre 2013, Me Wettstein Martin a fait savoir à l'OAI qu'elle était à nouveau consultée par l'assurée.

En date du 20 décembre 2013, l'OAI a transmis l'affaire à la Caisse de compensation K. _____ afin que celle-ci calcule la prestation en espèces, effectue les éventuelles compensations et notifie la décision. La fiche de transmission comportait notamment les coordonnées de l'assurée et de son conseil, ainsi que la mention suivante : « **Pour rappel, l'original de la décision est à notifier au mandataire de l'assuré selon procuration et veuillez prévoir une copie pour l'assuré ou son représentant légal** ».

Le projet du 4 novembre 2013 a été confirmé par décision du 8 janvier 2014, notifiée directement à l'assurée. Constatant que la notification n'avait pas été faite en mains de Me Wettstein Martin, l'OAI a pris contact avec la Caisse de compensation K. _____ le 13 janvier 2014 afin que l'avocate reçoive copie de cette décision.

Par courrier du 24 janvier 2014 à l'attention de l'OAI, Me Wettstein Martin a relevé que la décision du 8 janvier 2014 lui avait été notifiée de manière irrégulière, la Caisse de compensation K. _____ lui ayant adressé le 13 janvier 2014 une copie ne faisant état d'aucune motivation et ne comportant pas l'indication des voies de recours.

Par lettre du 28 janvier 2014, l'OAI est intervenu auprès de la Caisse de compensation K. _____ afin que celle-ci notifie à l'avocate la décision avec toutes ses pages, y compris la motivation.

Par télécopie et courriel du 11 février 2014, Me Wettstein Martin a invité la caisse susdite à faire diligence, le délai de recours initial arrivant à échéance le 13 février 2014.

Aux termes d'un courrier daté toujours du 11 février 2014, l'avocate a fait savoir à l'OAI que selon les dires d'une collaboratrice de la Caisse de compensation K._____ lors d'un entretien téléphonique du même jour, il appartenait à l'office de lui notifier la décision du 8 janvier 2014.

Ayant pris contact par téléphone avec la Caisse de compensation K._____ le 12 février 2014, l'OAI a demandé à ce que cette dernière fasse notifier une nouvelle décision - annulant et remplaçant celle du 8 janvier 2014 - à Me Wettstein Martin, « avec date du jour et motivation en annexe ».

Par appel téléphonique du 17 février 2014, un collaborateur de l'étude de Me Wettstein Martin a annoncé à l'OAI la réception d'une décision notifiée au nom de ladite avocate mais datée du 8 janvier 2014, étant précisé que le délai de recours allait dès lors être calculé dès la réception de cette décision. L'office a indiqué en prendre bonne note.

C. a) Agissant par l'entremise de son conseil, N._____ a recouru le 14 mars 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 8 janvier 2014, concluant à son annulation [recte : sa réforme] et au maintien du droit à un trois-quarts de rente d'invalidité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. La recourante allègue tout d'abord que les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies, singulièrement que des doutes raisonnables subsistent quant au caractère erroné de la décision initiale. Elle soutient à cet égard que les empêchements arrêtés sur la base de l'appréciation subjective de l'enquêtrice ne sont pas objectivement mesurable, que le passage d'un

trois-quarts de rente à une demi-rente sur la base d'une différence de 0,65% est manifestement disproportionné et que, sans l'erreur de calcul commise en 2006, elle aurait recouru à cette époque déjà pour se voir reconnaître le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité, certains moyens de preuve ne pouvant du reste plus être apportés à l'heure actuelle. Elle fait de plus valoir que lors de l'enquête ménagère de 2006, ses réponses ont été influencées par le contexte de cet entretien ainsi que par son profil psychiatrique. Pour l'assurée, on ne peut d'ailleurs exclure que le taux total d'incapacité ménagère ait été correctement fixé et que l'erreur soit intervenue à un autre stade, par exemple lors de la retranscription des différents pourcentages. La recourante invoque par ailleurs une modification de son statut, se prévalant à ce sujet de la clé de répartition de 80% active et de 20% ménagère retenue lors de l'enquête ménagère de 2013. Sur ce point, elle relève notamment qu'elle se préoccupe de plus en plus de son avenir financier, que l'état de santé de son époux s'est dégradé et qu'elle envisage désormais de faire appel au Centre médico-social (CMS). Aussi, son mari étant quasiment intégralement pris en charge par des tiers en milieu hospitalier, la recourante en déduit qu'en bonne santé, elle aurait ainsi disposé de plus de temps pour travailler. L'assurée critique en outre l'évaluation des empêchements ménagers résultant du rapport d'enquête du 5 août 2013. Elle invoque tout d'abord la capacité de 80% retenue sur ce point par l'experte G._____. Elle considère ensuite que l'enquêtrice de l'OAI n'a pas tenu compte de son profil psychiatrique et qu'il y a donc lieu d'appréhender avec réserve les pourcentages retenus. Elle soutient plus particulièrement que sa situation n'a pas été évaluée à sa juste mesure s'agissant des postes relatifs à ses conditions de logement (y compris l'équipement technique), à la conduite du ménage, à l'alimentation, à l'entretien de son logement, aux emplettes et courses diverses, ainsi qu'à la lessive et à l'entretien des vêtements. Pour sa part, elle estime que le taux d'invalidité pour la part ménagère est au moins égal à 20%.

En annexe à son mémoire, la recourante produit un onglet de pièces parmi lesquelles figurent notamment, en copie, la décision de réduction de rente adressée à Me Wettstein Martin le 8 janvier 2014 ainsi

que l'enveloppe l'ayant contenue, faisant état d'un envoi en courrier A le 13 février 2014.

b) Par réponse du 1^{er} mai 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'office considère pour l'essentiel que les conditions d'une reconsidération sont données, que le statut de 50% active et 50% ménagère ne peut qu'être confirmé et qu'il y a lieu d'écarter les différents griefs invoqués par la recourante quant à l'évaluation du préjudice économique.

c) Répliquant le 26 mai 2014, la recourante renvoie à son mémoire du 14 mars 2014. Elle produit par ailleurs un nouvel onglet de pièces comportant un lot de onze photographies de son logement ainsi qu'un rapport établi le 23 mai 2014 par le Dr H._____, spécialiste en médecine interne. De ce dernier document, il ressort que le mari de la recourante a été hospitalisé en janvier 2014 pour des douleurs abdominales, que les investigations ont mis en évidence un cancer du côlon sigmoïde, qu'une lésion suspecte du rein droit a par ailleurs été découverte, évoquant en premier lieu un cancer du rein, et qu'une opération a été repoussée en raison de l'état général du patient qui ne supporterait pas une telle opération.

d) Dupliquant le 5 juin 2014, l'OAI maintient sa position.

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'AI (cf. 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'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI).

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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

b) Le recours doit être déposé dans le délai légal non prolongeable (cf. art. 40 al. 1 LPGA) de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). Or, bien que la question ne soit pas contestée par les parties, il convient de s'attarder plus spécifiquement sur les circonstances de la notification de la décision entreprise.

aa) 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. TFA I 587/06 du 7 septembre 2006 consid. 4 et les références citées). Lorsqu'il reçoit personnellement une communication de l'assureur social, l'assuré représenté est en droit de penser que celle-ci est aussi parvenue à son représentant et qu'il peut s'abstenir d'agir personnellement (cf. 9C_529/2013 du 2 décembre 2013 consid. 4 avec la référence citée). 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 l'intéressé (cf. art. 49 al. 3 phr. 3 LPGA). 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. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par

l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme. Ainsi, l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision qu'il entend contester (cf. ATF 122 I 97 consid. 3a/aa et 111 V 149 consid. 4c avec les références ; cf. TF 8C_130/2014 du 22 janvier 2015 consid. 2.3.2 et les références citées). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (cf. SJ 2000 I p. 118, 1P.485/1999). En vertu de son devoir de diligence, il appartient à la partie à qui la décision a été directement notifiée de se renseigner auprès de son mandataire - dont l'existence est connue de l'autorité - de la suite donnée à son affaire, au plus tard le dernier jour du délai de recours. Aussi la jurisprudence considère-t-elle qu'il y a lieu de faire courir dès cette date le délai dans lequel une partie est tenue d'attaquer une décision qui n'a pas été notifiée à son représentant (cf. TF 9C_529/2013 précité consid. 4 *in fine* avec la référence citée).

bb) En l'occurrence, il est constant que l'intimé - par la Caisse de compensation K._____ - a initialement adressé la décision du 8 janvier 2014 au domicile personnel de la recourante, alors même que le mandat de représentation confié à Me Wettstein Martin était connu de l'autorité. Cette notification à la recourante - dont la date exacte demeure indéterminée en l'état du dossier - était par conséquent irrégulière et la computation du délai de recours aurait donc dû intervenir selon les règles évoquées ci-dessus (cf. consid. 1b/aa supra). Selon ces principes, le début du délai pour contester la décision partait du dernier jour du délai de recours, soit le 13 février 2014 selon les indications de Me Wettstein Martin (cf. courrier du 11 février 2014 à la Caisse de compensation K._____). En ce sens, le recours interjeté trente jours plus tard, le 14 mars 2014, n'apparaît pas tardif.

Même à supposer le contraire, il reste que suite à l'interpellation de Me Wettstein Martin en date du 24 janvier 2014, l'office s'est adressé à la Caisse de compensation K._____ dans un premier

temps afin que celle-ci notifie la décision en cause en mains de l'avocate (cf. courrier du 28 janvier 2014), puis dans un second temps afin qu'une nouvelle décision annulant et remplaçant la précédente soit notifiée à l'avocate « avec date du jour et motivation en annexe » (cf. procès-verbal d'entretien téléphonique du 12 février 2014). L'étude de Me Wettstein Martin a ensuite informé l'OAI, le 17 février 2014, qu'une décision portant la date du 8 janvier 2014 avait été notifiée et que le délai de recours allait être calculé dès la date de réception, ce dont l'office a pris « bonne note » (cf. procès-verbal du 19 février 2014 relatif à l'entretien téléphonique du 17 février 2014). Certes, un tel processus de notification ne correspond manifestement pas aux réquisits en la matière. A la lumière des spécificités du cas d'espèce et compte tenu en particulier de la ligne de conduite adoptée par l'OAI vis-à-vis du conseil de l'assurée, il y a néanmoins lieu d'admettre que la partie recourante pouvait de bonne foi – au sens de l'art. 5 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), selon lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément aux règles de la bonne foi, ce qui implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (cf. ATF 134 V 306 consid. 4.2) – être amenée à considérer que le délai pour recourir partait en définitive du 15 février 2014, soit le lendemain de la réception, le 14 février 2014, de la communication expédiée en courrier A le 13 février 2014 (cf. art. 38 al. 1 LPGA ; cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 p. 2). Il suit de là que sous cet angle également, le recours déposé le 14 mars 2014 l'a été en temps utile.

c) Dans la mesure où il respecte au surplus les formalités prévues par la loi (cf. notamment art. 61 let. b LPGA), le recours est par conséquent recevable, de sorte qu'il convient d'entrer en matière sur le fond du litige.

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

b) En l'espèce, le litige porte sur le bien-fondé de la décision de reconsidération rendue le 8 janvier 2014 par l'OAI.

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

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins ; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (cf. art. 28 LAI).

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 (cf. 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 (cf. 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 (cf. art. 28a al. 3 LAI ; cf. ATF 137 V 334, 130 V 393 et 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 (cf. 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'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (cf. 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 (cf. ATF 128 V 93 ; cf. TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (cf. TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3). 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 (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; cf. 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 (cf. 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 (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146).

dd) La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales,

financières et professionnelles (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (cf. TF 9C_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 in fine et la référence citée).

4. a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (cf. ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (cf. ATF 119 V 410 consid. 3a, 117 V 8 consid. 2c et 115 V 308 consid. 4a/cc).

b) Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit (cf. TF 9C_194/2015 du 30 octobre 2015 consid. 2.2). Autrement dit, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été

effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable ; le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de fait essentiels (cf. TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.3 et 9C_659/2009 du 12 février 2010 consid. 2.2 et 3.2). S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. TF 9C_194/2015 précité loc. cit., 9C_7/2014 précité consid. 3.1 et 9C_709/2012 du 27 novembre 2012 consid. 2.1 avec les références citées).

c) L'importance notable de la rectification n'est pas cantonnée aux cas dans lesquels elle porte sur des sommes pécuniaires d'au moins quelques centaines de francs. En présence de décisions relatives à des prestations régulières et répétitives, il convient d'admettre que la rectification revêt une importance notable même en cas de corrections minimales. En outre, de légères rectifications dans un cas particulier peuvent s'avérer d'importance notable, pour autant qu'elles soient susceptibles de concerner un grand nombre de cas analogues (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 57 ad. art. 53 LPGA p. 711 s.).

5. a) En l'espèce, l'OAI a reconsidéré la décision initiale d'octroi d'un trois-quarts de rente au motif que celle-ci était erronée puisque fondée notamment sur l'enquête ménagère du 3 novembre 2006, laquelle retenait un taux d'invalidité dans les travaux ménagers de 20% alors que l'addition des différents postes mettait en évidence un résultat de 18,7% (0,8% + 8% + 6% + 3,9 % = 18,7%).

Pour réfuter la position de l'intimé, la recourante a notamment fait valoir que l'évaluation subjective de l'enquêtrice ne permettait pas un examen objectif du droit à la rente. Elle a ajouté qu'une reconsidération serait disproportionnée dans le cas particulier au vu de la différence infime (0,65%) entraînant le passage d'un trois-quarts de rente à une demi-rente et que, si une demi-rente d'invalidité lui avait été octroyée à l'origine, elle aurait alors recouru afin d'être mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente

- alléguant à cet égard que les moyens de preuve dont elle aurait pu se prévaloir à l'époque pour contester l'enquête ménagère ne pouvaient toutefois plus être apportés à l'heure actuelle. Elle a également soutenu que lors de l'enquête de 2006, elle avait eu des difficultés à s'exprimer correctement au sujet des problèmes rencontrés au quotidien dans la tenue de son ménage et que, « *trop gentille* », elle avait tenté d'éviter le conflit en répondant à l'enquêtrice ce qu'elle pensait que celle-ci souhaitait lui entendre dire, cela fin de mettre un terme le plus rapidement possible à l'entretien ; ses réponses auraient ainsi été influencées par le contexte de l'entretien et par son profil psychiatrique. Enfin, l'assurée a allégué que l'on pouvait se demander si l'enquêtrice avait réellement commis une erreur de calcul, ou si l'erreur n'avait pas été plutôt commise à un autre stade, par exemple lors de la retranscription des différents pourcentages. De tous ces éléments, la recourante a déduit qu'il existait des doutes raisonnables quant au caractère erroné de la décision initiale (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 pp. 7 ss).

b) Selon la jurisprudence fédérale évoquée plus haut, une enquête ménagère et le rapport en découlant constituent un moyen de preuve suffisant pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (cf. consid. 3b/bb supra). Or, rien ne tend à démontrer le contraire dans le cas d'espèce, la recourante s'étant contentée de généralités pour contester la valeur probante du rapport d'enquête du 3 novembre 2006. Ainsi, s'il est vrai qu'il existe un aspect subjectif dans l'évaluation de l'enquêtrice, il reste néanmoins que cet aspect est commun à tout rapport d'enquête et ne saurait suffire à lui seul - en l'absence d'indices sérieux dans le sens d'une réelle partialité - pour infirmer les conclusions d'un tel rapport. En tout état de cause, on cherche en vain des indices laissant à penser que les réponses retranscrites dans le rapport d'enquête du 3 novembre 2006 ne traduiraient pas fidèlement les propos de l'assurée ou que l'enquêtrice n'aurait pas été en mesure d'apprécier à leur juste valeur les différents paramètres entrant en ligne de compte. Si la recourante a du reste soutenu qu'elle aurait remis en cause ce rapport dans l'hypothèse où elle n'aurait eu droit dès le départ qu'à une demi-rente d'invalidité, elle n'a en revanche donné aucun

exemple concret d'un poste dont elle aurait pu discuter le bien-fondé. Par ailleurs, le fait que l'erreur de calcul porte sur une différence de pourcentage de 0,65%, que l'intéressée qualifie d'infime (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 p. 7), ne peut être considéré comme un motif propre à écarter le principe d'une reconsidération ; il convient en effet de souligner que le critère de l'importance notable de la rectification doit s'apprécier également au regard des effets de l'erreur sur le calcul de la rente, soit en l'espèce le passage d'un trois-quarts de rente à une demi-rente d'invalidité. Il n'y a pas davantage lieu de suivre la recourante lorsqu'elle prétend que l'erreur porterait non pas sur le taux total d'incapacité ménagère mais sur un autre point comme la retranscription des différents pourcentages. De fait, il s'agit là de pures conjectures qui ne sont étayées par aucun élément concret au dossier. Quoi qu'en dise l'assurée, il reste que l'addition des degrés d'empêchement relatifs aux différents postes donne un résultat de 18,7% et non de 20% comme retenu dans le rapport d'enquête du 3 novembre 2006. Il en découle effectivement un taux d'invalidité sur le plan ménager de 9,35% qui, ajouté à celui résultant de la part active de 50%, amène à un taux d'invalidité global de 59,35%, qu'il convient d'arrondir à 59% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). Or, un tel taux d'invalidité ouvre le droit à une demi-rente et non à un trois-quarts de rente (cf. consid. 3a supra). Peu importe au surplus que, dans son rapport d'expertise du 29 mai 2013, la Dresse G. _____ ait évoqué une incapacité de 20% sur le plan ménager, dans la mesure où, pour ce faire, elle s'est manifestement fondée sur l'enquête ménagère du 3 novembre 2006. L'experte n'a en effet aucunement discuté cette problématique dans son rapport, ne faisant que mentionner l'enquête en question. Finalement, il sied de relever que l'on ne se trouve pas ici dans le cas d'une appréciation différente d'une même situation.

c) Au regard de ce qui précède, la Cour de céans retient que l'office intimé était en droit de reconsidérer la décision initiale d'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité dès lors que, d'une part, cette décision était entachée d'une irrégularité manifeste sous la forme d'une erreur de calcul dans le taux d'invalidité de la part ménagère et que, d'autre part, la rectification revêtait une importance notable puisque

justifiant le passage d'un trois-quarts de rente à une demi-rente d'invalidité.

6. Les parties se sont par ailleurs également placées sur le terrain de la révision.

a) En vertu de l'art. 17 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 (al. 1). 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 (al. 2).

b) Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, dont le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel 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 reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5b, 125 V 368 consid. 2 et 112 V 372 consid. 2b ; cf. TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a).

Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. ATF 112 V 387 consid. 1b et 112 V 371 consid. 2b). 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-veillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

7. a) D'une part, la recourante a fait valoir que la décision incriminée reposait à tort sur un statut inchangé de 50% active et 50% ménagère.

Plus précisément, l'assurée a soutenu que le statut de 80% active et 20% ménagère proposé par l'enquêtrice de l'OAI en 2013 était tout à fait justifié dans la mesure où son mari était beaucoup plus malade aujourd'hui qu'il ne l'avait été par le passé. A cet égard, la recourante a souligné que son époux était de plus en plus souvent hospitalisé et que dans un avenir proche, la fréquence de ces périodes d'hospitalisation allait « *indéniablement* » augmenter. La recourante a également indiqué vouloir désormais faire appel au CMS. Elle a ajouté que son mari était pris en charge quasiment intégralement par des tiers en milieu hospitalier et que, si elle avait été en bonne santé, elle aurait ainsi disposé de plus de temps pour travailler. Selon elle, ces éléments avaient conduit l'enquêtrice à admettre qu'elle aurait augmenté son taux d'activité professionnelle depuis la dernière décision de l'office (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 pp. 9 ss).

De telles allégations ne peuvent toutefois être assimilées à un changement notable des circonstances ayant trait à la détermination du statut de l'assurée. Au contraire, il y a lieu de constater avec l'OAI que, sur ce plan, la situation est identique à celle qui prévalait au moment de la première décision. Notamment, les changements allégués par la recourante concernent l'avenir - que ce soit sous l'angle de l'augmentation des séjours hospitaliers de son époux « *dans un avenir proche* » ou sous l'angle de l'appui du CMS auquel elle « *souhaite désormais faire appel [...] ne serait-ce que pour se décharger en partie* » (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 p. 11). Ces modifications

n'étaient en revanche pas d'actualité lors de l'enquête ménagère effectuée le 31 juillet 2013, la recourante ayant en particulier déclaré à l'enquêtrice qu'elle n'entendait pas faire appel au CMS (cf. rapport d'enquête ménagère du 5 août 2013 p. 3). S'il appert du reste que l'époux de la recourante s'est vu diagnostiquer un cancer en janvier 2014 (cf. rapport du Dr H. _____ du 23 mai 2014), rien au dossier ne montre que ce nouveau diagnostic était accompagné de répercussions décisives pour la détermination du statut de l'assurée lorsque l'intimé s'est prononcé. Il résulte de ce qui précède qu'au moment où la décision querellée a été rendue, les circonstances déterminantes pour l'évaluation du statut n'avaient pas changé de manière significative. Partant, il convient de maintenir le statut de 50% active et 50% ménagère retenu précédemment.

b) D'autre part, aux termes de la décision litigieuse, l'OAI a souligné que l'enquête réalisée le 31 juillet 2013 faisait état d'une diminution des empêchements ménagers - ce qui touche également au domaine de la révision, comme l'a relevé la recourante (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 p. 12). Cela dit, l'intéressée a de son côté contesté les taux d'empêchement retenus dans le rapport d'enquête ménagère du 5 août 2013.

L'assurée s'est en premier lieu prévaluée des conclusions de l'experte G. _____ mentionnant une capacité de 80% comme ménagère (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 p. 11 s.). Comme exposé plus haut (cf. consid. 5b supra), il n'y a toutefois pas lieu de s'arrêter sur cette affirmation de la Dresse G. _____, qui repose manifestement sur l'enquête ménagère réalisée en 2006 et ne fait l'objet d'aucun développement dans le rapport d'expertise du 29 mai 2013.

Concernant plus spécifiquement la description des empêchements dans l'accomplissement des travaux ménagers, la recourante a tout d'abord fait valoir que les caractéristiques de son logement avaient changé dès lors qu'elle occupait désormais un chalet sur trois étages avec des escaliers particulièrement escarpés, que sa cuisine

actuelle était vétuste et difficile à nettoyer, qu'elle ne disposait plus de séchoir à linge comme auparavant et qu'elle avait de nombreux arbres fruitiers dans son jardin. S'agissant de la conduite du ménage, elle s'est prévaluée des difficultés d'organisation, des problèmes attentionnels et de la perte d'autonomie évoqués dans le rapport du Dr S. _____ du 20 juillet 2012, dont l'enquêtrice n'avait toutefois pas fait mention. Sur le plan de l'alimentation, la recourante a soutenu que la situation n'était pas restée la même entre 2006 et 2013. Si en 2006 elle préparait encore des petits repas simples à midi et élaborait des repas plus complets le soir, elle n'était en revanche plus capable à l'heure actuelle de confectionner de tels repas. Ainsi, les repas de midi se composaient désormais de pain et de fromage ou d'un sandwich tout prêt, soit des repas ne demandant pour ainsi dire aucune préparation ; le soir, elle cuisinait de simples pâtes un soir sur deux, étant précisé que l'élaboration de plats à base de viande était devenue très rare. Cela étant, on ne pouvait donc pas parler d'un repas complet par jour. A cela s'ajoutait qu'elle ne pouvait plus confectionner ses propres sauces tomate et ses conserves mais se voyait contrainte de les acheter toute prêtes. Les armoires de la cuisine n'avaient en outre pas été nettoyées depuis trois ans. Pour la recourante, ces éléments démontraient que la situation s'était aggravée depuis la dernière enquête ménagère, justifiant une hausse notable de l'empêchement retenu à ce titre. Concernant l'entretien du logement, l'assurée a allégué que la cuisine dont elle disposait en 2006 était quasi neuve alors que sa cuisine actuelle était vétuste et difficile à nettoyer, ce que l'enquêtrice n'avait pas relevé en 2013. L'intéressée a de surcroît argué que sa cuisine actuelle était trop petite pour pouvoir y manger et que les repas devaient par conséquent être pris dans la salle à manger, ce qui nécessitait un entretien plus fréquent du sol de cette pièce alors même que la présence d'un tapis à poils longs rendait cette tâche plus ardue que le nettoyage du sol de la cuisine – ce que le rapport d'enquête ne mentionnait pas. La recourante a également soutenu qu'il était notoire qu'elle passait plus de temps à trier ses déchets et qu'elle devait désormais se rendre régulièrement à la déchetterie, ce qui lui demandait beaucoup d'énergie. De l'avis de la recourante, ces éléments justifiaient l'augmentation du pourcentage d'empêchement relatif à l'entretien du logement à un niveau

au moins équivalent à celui arrêté dans le cadre de l'enquête ménagère de 2006. S'agissant des emplettes et courses diverses, la recourante a exposé qu'elle envisageait de demander l'assistance d'une aide sociale pour une partie des tâches administratives du couple, invoquant avoir la tête trop prise par la maladie de son mari pour se concentrer et faire les choses officielles et importantes correctement ; elle a ajouté que cette diminution de capacité était d'ailleurs confirmée par le Dr S._____. S'agissant finalement des travaux relatifs à la lessive et à l'entretien des vêtements, la recourante a fait valoir qu'elle ne disposait plus de séchoir à linge comme c'était le cas en 2006 et que, par conséquent, la tâche consistant à étendre le linge lui demandait un effort supplémentaire non négligeable. De tous ces éléments, la recourante a déduit que le taux d'invalidité pour l'activité ménagère était égal au moins à 20 % (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 pp. 13 ss).

Aucun de ces arguments ne peut toutefois être suivi et cela en particulier au regard de l'obligation de diminuer le dommage. Par obligation de réduire le dommage, on entend le fait que l'assuré doit, de sa propre initiative, faire ce qui est en son pouvoir et que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels (cf. art. 7 LAI). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (cf. art. 7a LAI). L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, la question de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile (cf. ch. 1048 CIIAI dans sa teneur en vigueur en 2013, inchangée depuis lors). Afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail - par exemple en adoptant une méthode

de travail adéquate, ou en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés (cf. ch. 3089 CIIAI dans sa teneur en vigueur en 2013, inchangée depuis lors). En ce sens, dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu, au titre de son obligation de réduire le dommage, adopter une méthode de travail appropriée, répartir son travail en fonction de ses aptitudes et de ses disponibilités et demander, dans la mesure du raisonnable, l'aide de ses proches (cf. ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; cf. TF 9C_496/2013 du 4 décembre 2013 consid. 6.1 et la jurisprudence citée).

Cela étant, il sied de noter que, dans leur ensemble, les empêchements prétendument dus aux spécificités du nouveau logement de la recourante et de son mari depuis 2010 n'ont pas à être pris en compte, dès lors qu'ils résultent d'un choix du couple ; on peut, au passage, s'étonner que nonobstant l'état de santé du mari, les époux aient opté pour un logement sur trois étages avec des escaliers abrupts. De même, l'Al n'a pas à répondre du fait que le sol de la pièce où les repas sont pris est recouvert d'un tapis à poils longs rendant plus difficile le nettoyage par rapport au sol d'une cuisine : il appartient à la recourante soit de ne pas mettre de tapis, soit de mettre un tapis qui se nettoie aisément. A cela s'ajoute que lorsque l'intéressée invoque les difficultés rencontrées pour sécher son linge, devant l'étendre faute de disposer d'un sèche-linge contrairement à son domicile précédent, on peut lui rétorquer, au titre de son obligation de diminuer le dommage, qu'elle se doit de rechercher une méthodologie adéquate, le cas échéant en se procurant un sèche-linge, au besoin d'occasion. Par ailleurs, quoi qu'en dise l'assurée, le fait qu'elle ne peut plus préparer de repas à sa guise a largement été pris en compte en 2013 puisque, comme en 2006, un empêchement de 20% a été retenu à ce titre, soit un taux d'invalidité de 8% (l'alimentation représentant 40% du total des activités ménagères). Quant à l'aide pour les activités administratives, elle n'existe pas à ce jour mais s'inscrit

encore dans le futur, puisque la recourante en est au stade où elle « envisage » de demander une telle assistance (cf. mémoire de recours du 14 mars 2014 p. 15).

Au regard de ce qui précède, on ne décèle aucun motif pertinent justifiant de remettre en cause le rapport d'enquête ménagère du 5 août 2013.

c) Cela étant, si l'on devait se placer sous l'angle de la révision, il s'ensuivrait un degré d'invalidité inférieur à 60% (à savoir 8,2% pour la part ménagère [50% x 16,4%] et 50% pour la part active, soit un taux d'invalidité total de 58,2%, arrondi à 58%), ne permettant pas davantage à l'assurée de prétendre à un trois-quarts de rente.

8. a) Il apparaît ainsi que le recours est mal fondé, ce qui implique la confirmation de la décision litigieuse rendue par l'OAI le 8 janvier 2014.

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. (cf. 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 (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. 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 14 mars 2014 par N._____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 8 janvier 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- 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 Irène Wettstein Martin (pour N. _____),
- 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 :