

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 mars 2016

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Thalmann, juge, et Mme Silva, assesseur,
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

A.G._____, recourante, représentée par son époux **B.G.**_____, tous deux à [...],

et

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

Art. 4, 28, 28a al. 3 LAI

E n f a i t :

A. A.G. _____ (ci-après : l'assurée), née en 1973, présente une débilité mentale légère. Dès l'adolescence, elle a bénéficié de diverses prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

Ensuite d'une demande de prestations AI pour adultes déposée le 29 juillet 1991, elle s'est vu reconnaître une invalidité permanente de 100% et octroyer une rente entière à compter du 1^{er} août 1993. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) s'est fondé à cet égard sur l'avis du Dr P. _____, spécialiste en pédiatrie et médecin traitant de l'assuré, lequel écrivait dans son rapport du 10 décembre 1993 que si sa patiente ne présentait pas, physiquement, de pathologie médicale particulière, elle souffrait d'une débilité modérée qui semblait lui interdire l'insertion dans le milieu du travail normal.

B. **a)** Une première procédure de révision d'office a été engagée en novembre 1995, au terme de laquelle le droit à la rente entière a été maintenu, en l'absence de modification de l'invalidité de l'assurée (cf. communication du 16 janvier 1996).

b) En mars 1999, l'assurée a répondu à l'OAI, au moyen du « questionnaire pour la révision de la rente », que son état de santé demeurait inchangé et qu'elle était sans activité lucrative. Interpellé à son tour, le Dr P. _____ a énoncé le diagnostic de débilité mentale légère avec troubles mineurs du comportement, indiqué un état de santé stationnaire et précisé que l'assurée était incapable de s'intégrer dans le marché du travail normal.

Le droit à la rente d'invalidité a été maintenu sans changement (cf. communication du 18 juin 1999).

c) Une nouvelle procédure de révision d'office a été engagée en juin 2002. En réponse au questionnaire corrélatif, l'assurée a indiqué

que son état de santé demeurait inchangé et qu'elle était occupée aux travaux de son propre ménage ; elle mentionnait, dans une feuille annexe, s'être mariée le 4 janvier 2002 et avoir donné naissance à un fils.

Le 28 août 2002, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'état de santé de sa patiente restait stationnaire, précisant qu'elle était mère de famille depuis le mois de mars, qu'elle parvenait à s'occuper relativement bien de son bébé, et que la possibilité de retrouver une capacité de travail dans une activité adaptée, ou bénéficier de mesure professionnelle, lui paraissait impossible.

Considérant que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente, l'OAI a informé l'assurée de la poursuite du versement de la rente entière versée jusqu'à alors (cf. communication du 17 avril 2003).

En 2004, l'assurée a donné naissance à une fille.

d) Le 28 avril 2011, l'assurée a rempli un nouveau « questionnaire pour la révision de la rente », cochant les cases relatives à un état de santé toujours inchangé et au fait d'être occupée aux travaux de son propre ménage. Dans le formulaire « détermination du statut (part active/part ménagère) » annexé au questionnaire, elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 40% auprès de Polyval, par « intérêt social ».

Après avoir informé l'OAI de l'absence de consultation de l'assurée depuis 2008, le Dr J._____ a reçu cette dernière aux fins de compléter le « rapport médical pour la révision du droit à la rente ». Le 10 août 2011, il a fait part à l'OAI d'un état de santé sans changement et de l'absence de prise de traitement médical. Il ajoutait que l'assurée « ne [pouvait] faire aucun travaux si ce n'est son ménage, ceci surtout en raison d'une débilite mentale avec des troubles du comportement ».

Le Dr J._____ joignait à son rapport deux avis médicaux émanant du W._____. Le premier avis, du 26 janvier 2009, relatait une hospitalisation de l'assurée dans le Service de Médecine Intensive Adulte du 14 au 26 janvier 2009, en raison d'une méningo-encéphalite à méningocoques. Il était par ailleurs mentionné, à titre de comorbidités, une carence martiale et un traumatisme crânio-cérébral à l'âge de six ans avec troubles cognitifs séquellaires. Le second avis, adressé le 7 avril 2009 au Dr J._____, émanait du chef de clinique du Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du W._____. Il indiquait une consultation de contrôle le 27 mars précédant, et posait les diagnostics de troubles cognitifs globaux et syndrome cérébelleux bilatéral sur méningo-encéphalite à méningocoques le 13 janvier 2009, de status post-TCC sévère vers l'âge de six ans, de troubles neuro-développementaux séquellaires avec déficience mentale légère, de status post-opération du coude droit avec limitation fonctionnelle et de status post-arthrite microcristalline du coude droit. Au paragraphe « Appréciation », il était mentionné ce qui suit :

« Aux dires de Mme A.G._____, la situation à domicile est proche de ce qu'elle était auparavant, hormis une légère augmentation de sa fatigabilité, du désordre et de céphalées fronto-temporales bilatérales occasionnelles. Ces dernières pourraient toutefois être mises sur le compte d'une mauvaise adaptation de ses lunettes de lecture, qu'elle aurait dû changer depuis un certain temps. Malgré sa fatigabilité et ses « carences » dans la gestion de l'ordre à domicile, ce qui semblait déjà partiellement le cas auparavant, elle ne souhaite pas d'intervention externe, en particulier du CMS. Il semble donc que Mme A.G._____ ne connaisse pas de problème majeur, mais une situation similaire à ce qu'elle était auparavant. »

Par communication du 19 août 2011, l'OAI a informé l'assurée du maintien de son droit à une rente entière d'invalidité.

C. Dans le cadre de la révision d'office initiée en février 2014, l'assurée a indiqué sur le questionnaire *ad hoc* que son état de santé était toujours le même, voire s'était aggravé depuis 2009 à la suite d'une méningite encéphalite, précisant avoir souvent des maux de tête et devoir porter des lunettes. S'agissant de son activité, elle mentionnait s'occuper de ses deux enfants et des travaux de son propre ménage. Dans le

formulaire relatif à la détermination de son statut (part active/part ménagère), elle a indiqué qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle travaillerait à 30% sans savoir dans quelle activité ni pour quelle raison, répondant en outre à la question « depuis quand ? » par « J'ai deux enfants ». Elle a également inscrit sur le formulaire ne pas avoir de médecin, nommant toutefois le Dr J. _____ comme médecin de famille, au motif que cela coûtait trop cher.

Interpellé par l'OAI, le Dr J. _____ a adressé son rapport le 18 mars 2014. Il exposait que l'assurée s'occupait uniquement de ses enfants en raison d'une débilité mentale avec troubles du comportement, et cela quelques heures par jour en faisant son ménage, précisant qu'aucun changement ne lui paraissait possible. Il indiquait l'absence de modification « de l'état de santé et de l'état psychique », l'assurée présentant un bon état de santé mais il persistait une débilité mentale importante avec troubles du comportement. S'agissant de la capacité de travail exigible, le Dr J. _____ se prononçait en raison d'un taux de 50% pour faire son ménage.

L'OAI a estimé nécessaire la mise en œuvre d'une enquête économique sur le ménage, eu égard au fait que l'assurée indiquait s'occuper de ses deux enfants, qu'elle travaillerait selon ses dires à 30% si elle était en bonne santé, et que son époux, œuvrant comme maçon, percevait un salaire mensuel de 5'000 francs.

Lors de l'enquête économique sur le ménage effectuée le 18 février 2015, l'assurée a relaté à l'enquêtrice la présence de ses problèmes de santé depuis toujours, la méningite dont elle a souffert en 2009 et provoquant encore des maux de tête, la nécessité de porter des lunettes et la persistance d'une grande fatigue. Elle expliquait ne pas voir de médecins (« moins elle les voit, mieux elle se porte »), n'ayant de surcroît pas les moyens financiers de les payer. Dans son rapport du 26 février 2015, l'enquêtrice a retranscrit les limitations fonctionnelles comme suit, selon les indications de l'assurée :

« - **Physiques :**

Marche limitée (en raison des douleurs et des œdèmes), mobilité réduite au niveau des MI [membres inférieurs], les mouvements répétés provoquent des douleurs d'arthrose, difficulté à se relever.

- **Psychiques :**

Moral plutôt « bas », tristesse. »

L'enquêtrice a proposé de retenir un statut de 50% active et 50% ménagère, se fondant sur les précisions apportées par l'assurée et son époux lors de l'entretien. Elle a notamment relevé que l'assurée était mère de deux enfants, âgés de douze et dix ans, vivant au sein de la famille. Elle a retranscrit les dires de l'époux, à savoir qu'en bonne santé, l'intéressée aurait eu une activité professionnelle entre 40% et 60% pour être indépendante financièrement, payer son assurance-maladie, avoir son argent de poche et s'acheter une voiture, et le pourcentage restant serait consacré à la tenue du ménage « de manière parfaite comme une bonne épouse ». Il était également précisé que les enfants auraient pu être gardés par les beaux-parents de l'assurée durant son temps de travail, lequel aurait été augmenté lorsque les enfants seraient indépendants.

L'enquêtrice a ensuite procédé à la description des empêchements dus à l'invalidité de la manière suivante :

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 4%	0%	0%
---	-------	----	----

A ce jour, l'assurée s'occupe de planifier et organiser la répartition de la totalité de ses tâches ménagères.

8.2 Alimentation

10 - 50 %

préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions	32%	0%	0%
--	-----	----	----

A ce jour, l'assurée prépare et cuisine tous ses repas.

Le service de table est assumé par cette dernière.
 Les rangements et nettoyages quotidiens sont effectués par l'intéressée, idem pour la vaisselle.
 L'assurée ne fait ni des conserves ni des confitures.
 Les invitations sont organisées par cette dernière de manière irrégulière.

8.3 Entretien du logement 5 - 20 %

épousseter/aspirateur/entretien des sols/nettoyer les vitres/faire les lits	18%	0%	0%
---	-----	----	----

A ce jour, l'assurée s'occupe de l'entretien global des sanitaires et des sols.
 L'intéressée prend la poussière.
 Les meubles ne sont pas déplacés.
 Les grands nettoyages sont effectués par cette dernière.
 Les vitres sont entretenues par l'intéressée.
 Le changement de literie et la réfection quotidienne du lit [sont] assumé[s] par l'assurée.

8.4 Emplettes et courses diverses 5 - 10 %

poste/assurances/services officiels	8%	0%	0%
-------------------------------------	----	----	----

A ce jour, l'assurée gère les stocks.
 Cette dernière effectue toutes les courses à l'épicerie du village (n'a pas de permis de conduire pour se déplacer, n'est pas arrivée à le passer).
 L'intéressée range les courses au retour à domicile.
 Les vêtements sont achetés par l'intéressée, en se déplaçant en bus.
 L'administration est gérée par l'époux.

8.5 Lessive et entretien des vêtements 5 - 20%

laver/suspendre/ramasser/repasser/raccommoder/nettoyer les chaussures	10%	0%	0%
---	-----	----	----

A ce jour, l'assurée trie le linge et programme la machine.
 Cette dernière porte la corbeille.
 L'intéressée charge et décharge les machines.
 Le linge est étendu par cette dernière.
 Le repassage n'est pas effectué (tout est mis dans la machine à sécher).

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

	23%	20%	4.6%
--	-----	-----	------

A ce jour, l'assurée s'occupe des enfants la journée.
 L'intéressée supervise les devoirs de sa fille (qui est en classe spécialisée) et les devoirs du fils sont supervisés par l'époux.
 L'époux se rend aux diverses sollicitations et réunions de parents organisées par l'école.

Les enfants sont autonomes pour les trajets à l'école (en bus).
L'époux accompagne les enfants en voiture dans leur activité « scout ».
Les loisirs sont effectués avec l'époux, l'assurée précise « qu'elle n'aime pas ».

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	5%	0%	0%

A ce jour, l'assurée a une activité dans la société des paysannes (prépare la salle pour les séances...).

L'intéressée s'occupe de l'entretien global des plantes d'intérieur.
L'époux et le fils s'occupent de l'extérieur (tondent le gazon...).

Total	100%		4.6%
--------------	-------------	--	-------------

Qui exécute les travaux ménagers que l'assurée, en raison de son invalidité, ne peut plus accomplir lui/elle-même ?

Nom, adresse, parenté, nature des travaux, heures de travail par semaine, rémunération et perte de gain (dûment prouvée) et subie par le tiers en raison de l'abandon ou de la diminution d'une autre activité.

Epoux et fils. »

Enfin, l'enquêtrice a émis les observations et conclusions suivantes :

« L'entretien a eu lieu en présence de l'assurée et pour la 2^{ème} partie de l'époux (les enfants sont venue dirent « bonjour »).
Les cinq premiers points d'évaluation d'empêchements ménagers ont été effectués sans la présence de l'époux.
L'assurée précise (avant l'arrivée de l'époux) « qu'elle n'a pas le choix de faire le ménage, que son mari est exigeant et qu'elle prend « énormément » de temps pour effectuer ses tâches ménagères « n'y attache pas d'intérêt ».
L'époux précise à la fin de l'entretien « que sa femme prend beaucoup de temps pour faire le ménage et ne le fait pas correctement selon ses exigences ». L'assurée répond que son mari lui dit « qu'elle est nulle pour tout » (ce dernier ne la contredit pas) et demande si on ne peut pas organiser des cours de gestion de budget pour son épouse « qui ne sait pas gérer l'argent et fait de grosses dépenses ». L'enquêtrice reprécise que l'assurée est au bénéfice de l'AI avec une rente entière et une incapacité de travail reconnue à 100%, de ce fait il est certainement difficile pour cette dernière de suivre une formation et « qu'il faudrait qu'elle en émette le désir ». L'époux a des propos très « négatifs » envers son épouse « la disqualifiant totalement » et a essayé de prendre l'enquêtrice « à parti ». L'enquêtrice a reposé un cadre plusieurs fois, en essayant de ne pas entrer dans leur conflit et ne pas prendre un rôle

de « médicatrice de couple ». L'ambiance semblait « très tendue » à la fin du rendez-vous.

Au vu de la complexité de la situation un avis SMR permettrait probablement de décrire des limitations actuelles et de faire le lien ou non avec ce qui est décrit dans ce rapport. »

Dans un avis du 16 mars 2015, le Dr C. _____, spécialiste en médecine du travail, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a rappelé les pièces figurant au dossier de l'OAI, le diagnostic de débilité mentale légère avec troubles du comportement, avant de se prononcer comme suit :

« Suite à une enquête ménagère, le 26.02.15 vous demandez notre avis pour décrire les LF [limitations fonctionnelles] actuelles de l'assurée. Nous notons des rapports physiques violents de l'époux, voire du fils à l'égard de l'assurée, et une méningite en 09.

Notre réponse est la suivante : au vu des diagnostics sus mentionnés, nous avons sur le plan *neuropsychologique* : des troubles mnésiques probables, un dysfonctionnement exécutif et attentionnel ; une inaptitude aux contraintes temporelles, aux situations de doubles tâches, ou de multiples tâches successives, aux interférences, aux situations de stress, aux activités nécessitant de l'organisation, des prises d'initiative et d'autocontrôle ; nécessité de supervision, autonomie et rendement diminués. *Psychiatriques* : troubles du comportement ; inapte conduite, stress ; apte tâches simples et répétitives, peu de stratégie de compensation, capacité d'élaboration et de réflexion réduite. »

Le 24 mars 2015, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de réduction de rente d'invalidité, aux termes duquel il lui reconnaissait le droit à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 52% (soit 50% pour la part active, avec empêchement de 100% ; 2.30% pour la part ménagère, avec empêchement de 4.60%).

Par décision du 22 mai 2015, l'OAI a confirmé la réduction de la rente.

D. Par acte du 11 juin 2015, cosigné par son époux B.G. _____ au bénéfice d'une procuration, A.G. _____ a formé recours contre la décision du 22 mai 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Elle conteste le fondement de la diminution de la rente d'invalidité, soutenant que sa

situation psychique et physique n'a pas évolué depuis la première décision de rente entière établie dès son adolescence.

Dans une écriture complémentaire du 29 juin 2015, la recourante mentionne qu'après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé lors d'un entretien au cabinet de son médecin traitant, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, il a été décidé par ce dernier d'organiser un bilan neuropsychologique au W._____, aux fins d'apporter « une évaluation optimale » de son état de santé. Le 10 août suivant, la recourante a transmis à l'autorité de céans la convocation du W._____, Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation, pour un examen le 19 novembre 2015.

Dans sa réponse du 26 août 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient que le rapport d'enquête sur le ménage remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur l'appréciation de l'enquêtrice.

Par réplique du 18 septembre 2015, l'époux de la recourante fait valoir que l'empêchement de 4% s'agissant des travaux ménagers n'est pas conforme à la réalité. Il allègue rappeler ponctuellement à son épouse, le matin avant de partir au travail, le menu prévu chaque jour, en fonction de ses capacités à le préparer, la rendant attentive au temps d'exécution dans la mesure où la gestion du temps est un élément aléatoire et qui la met en difficulté. Il ajoute que d'une manière globale, son épouse a besoin qu'on lui rappelle toutes les tâches ménagères à effectuer, la notion d'ordre n'étant pas pour elle un élément indispensable de la vie, et qu'il lui apporte son aide en effectuant certaines tâches afin de la soulager dans son quotidien.

Il produit en outre le témoignage écrit d'K._____, voisine des époux A.G._____ depuis juillet 2014. Cette dernière expose avoir apporté son soutien à la recourante au vu de certaines difficultés que cette dernière rencontrait dans la gestion de son quotidien, tant pour ses tâches ménagères que pour elle-même. Elle précise avoir constaté, lors

d'une visite de l'appartement des époux A.G._____, un certain désordre dans toutes les pièces, et de la saleté dans certaines. Elle relate que la recourante avait pour tâche de ranger son armoire à habits pendant que son époux et ses enfants étaient partis en vacances, paraissant de ce fait désespérée ; K._____ a décidé de lui apporter son aide, « dans un premier temps, pour ranger son armoire et par la suite dans la globalité de l'appartement ». Elle décrit que tout était mélangé dans l'armoire à habits, où étaient également déposés le courrier, différents petits matériels et des objets achetés, et que la séparation par groupe d'habits a pu être faite par la recourante mais « de manière guidée ». Elle a constaté dans la chambre beaucoup de poussière sur les meubles, sous et derrière le lit, la recourante n'utilisant qu'un balai, refusant l'aspirateur. Elle mentionne avoir vu dans la buanderie beaucoup de linges à laver, des emballages de produits vides et un endroit non nettoyé. Dans la cuisine, elle a découvert des casseroles avec de la nourriture moisie au fond, de la vaisselle sale qui datait de trois à quatre jours, un plan de travail et une table non nettoyés, un réfrigérateur dans un état qui tendait à l'insalubre et certains produits périmés dans l'armoire de stockage d'aliments où tout était par ailleurs mélangé. A la question de savoir pourquoi elle n'avait pas mis la vaisselle sale dans le lave-vaisselle, la recourante aurait répondu « c'est mieux à la main et la machine utilise trop d'eau ». K._____ indique que le même constat pouvait être fait s'agissant du rangement et du nettoyage des parties supérieures dans le salon ainsi que dans les salles d'eau, où le désordre était conséquent et l'état sanitaire identique à celui de la cuisine. Elle mentionne encore avoir proposé à la recourante de lui faire un plan de nettoyage ainsi que pour les menus de la semaine afin de l'aider à gérer la nourriture pour éviter qu'elle ne périsse et qu'elle ait une constance dans les tâches ménagères ; cela s'est avéré vain « car sans un coaching journalier [ce] sont des procédures qu'elle n'arrive pas à respecter ». Enfin, K._____ expose que la recourante ne sait pas prendre soin d'elle, expliquant être allée à deux reprises à la pharmacie pour elle, cette dernière se refusant en outre catégoriquement à consulter un médecin.

Dans sa duplique du 19 novembre 2015, l'OAI confirme ses conclusions. Il produit l'avis émis le 5 novembre 2015 par l'enquêtrice, laquelle s'est positionnée sur les éléments allégués, faisant valoir notamment ce qui suit :

« L'enquêtrice confirme qu'il est ressorti de l'entretien, le jour de l'enquête que le mari n'apportait aucune aide pour les activités ménagères.

[...]

Les cinq premiers points d'évaluation des empêchements ménagers ont été effectués sans la présence de l'époux et l'assurée, selon ses propos « n'a pas le choix de faire le ménage, que son mari est exigeant et qu'elle prend énormément de temps pour effectuer les tâches ménagères (n'y attache pas d'intérêt) ». L'époux a confirmé ceci à la fin de l'entretien en disant « que sa femme prend beaucoup de temps pour faire le ménage et ne le fait pas correctement selon ses exigences ».

A aucun moment durant l'entretien, il a été précisé que l'intéressée avait besoin de l'aide d'une tierce personne pour l'effectuer (ni époux, ni voisine), donc aucune intervention d'une tierce personne indiquée par l'assurée et son époux lors de l'enquête. Se fier aux lères déclarations conformément à la jurisprudence.

De plus les limitations sont compatibles avec les travaux dans le ménage « l'assurée peut répartir le travail sur la semaine, vu qu'elle ne travaille pas ».

On pourrait également tenir compte des remarques de l'époux dans son courrier « explications complémentaires » en acceptant des empêchements « pour planifier et organiser la répartition de la totalité de la conduite du ménage » où l'aide de l'époux est nécessaire.

La constatation de la voisine dans sa lettre du 18.09.2015 « qu'elle mélangeait tout dans l'armoire à habits (dont son courrier) », au vu que c'est l'époux qui gère « toute l'administration », l'incapacité pourrait être retenue pour ce point (sous emplettes et courses diverses).

On peut donc tout au plus modifier les empêchements ménagers concernant ces 2 points [...].

S'agissant des autres arguments de la voisine, il est à relever que, le jour de l'entretien, l'enquêtrice a trouvé une maison (entrée, salle à manger, salon) bien tenue avec des bougies allumées qui parfumait la pièce traversante. L'espace avec piscine au dernier étage était en ordre. L'enquêtrice n'a pas pu constater « de désordre ou de saleté » dans les pièces visitées.

Même en tenant compte du témoignage de la voisine « qui aurait aidé l'assurée pendant une période de vacances », on n'arriverait pas à des empêchements d'au moins 20%. De plus, la voisine n'indique pas dans son courrier qu'elle aide régulièrement l'assurée ».

Modifiant de ce fait les postes « conduite du ménage » et « emplettes et courses diverses », l'enquêtrice reconnaissait un

empêchement de 50% pour le premier poste, soit une invalidité de 2%, et un empêchement de 10% pour le second poste, soit une invalidité de 0.8%, estimant ainsi que l'invalidité totale pour la tenue du ménage atteignait un degré d'invalidité de 7.4%. Sur la base de ces modifications, l'OAI considère que le droit à une demi-rente est confirmé, eu égard à un degré d'invalidité désormais fixé à 53.7%.

Le 4 janvier 2016, la recourante produit le compte-rendu de l'examen neuropsychologique du 19 novembre 2015, soulignant qu'au vu du résultat dudit examen, le pourcentage retenu par l'intimé paraît erroné, n'étant pas représentatif des difficultés journalière conscientes ou non qu'elle rencontre. A la lecture de ce rapport, on retient la conclusion énoncée en ces termes :

« Ce nouvel examen neuropsychologique, réalisé chez cette patiente collaborante, met en évidence un déficit mnésique antérograde verbal en évocation différée, un dysfonctionnement exécutif sévère sur le plan cognitif et plus léger sur le plan comportemental ainsi qu'un ralentissement. Ces déficits sont de nature à diminuer significativement les capacités de travail. »

Dans ses déterminations du 28 janvier 2016, l'intimé relève que si un certain nombre de difficultés est observé, aucune n'est décrite comme survenue récemment, et qu'il n'y a pas d'appréciation médicale récente de ces troubles et de leur éventuelle évolution dans le temps. Il renvoie pour le surplus au rapport complémentaire de l'enquêtrice, qu'il juge convaincant.

La recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cours des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme.

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, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur le bien-fondé de la réduction, par voie de révision, de la rente entière d'invalidité allouée à la recourante depuis août 1993, singulièrement sur le point de savoir si le dossier de l'intimé justifiait l'octroi d'une demi-rente dès le 1^{er} juillet 2015.

La recourante met en doute les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage, soutenant que les conséquences de la symptomatologie qui l'affecte depuis l'adolescence n'ont pas été sérieusement prises en compte par l'enquêtrice dans la fixation de ses limitations, symptomatologie qui au demeurant n'a pas évolué au point de justifier la diminution de sa rente. Vu les critiques émises par la recourante à l'encontre de la décision litigieuse, il s'agit en particulier d'examiner l'évaluation du degré d'invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels, particulièrement la prise en compte des empêchements dans l'activité ménagère dus à l'atteinte à la santé.

Soulignons que le statut de l'assurée, non contesté par cette dernière, est celui d'une personne consacrant 50% de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste de son temps (50%) aux travaux habituels et que, pour ce qui est de la part active, la recourante présente une incapacité de gain de 100%.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). A teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (let. c). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité ; ainsi, un degré d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

La notion d'incapacité d'accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [règlement du 17 janvier

1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA), bien que se recoupant en partie avec la notion d'incapacité de travail, doit en être différenciée. L'incapacité de travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans 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 (art. 6 LPGA). Quant à l'incapacité d'accomplir les travaux habituels, elle se fonde sur l'inaptitude de l'assuré à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, ainsi que sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], p. 76 n° 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel. A ces éléments s'ajoute également le fait qu'au titre de son obligation de réduire le dommage, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (TF 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.3 et les références).

b) Tel que défini à la base, le risque « invalidité » comporte deux composantes distinctes et opposées. Les critères sur lesquels se fonde l'évaluation de l'invalidité diffèrent selon que l'on a affaire à une personne exerçant ou n'exerçant pas d'activité lucrative ; dans le premier cas, on tient compte de l'incapacité de gain, laquelle s'évalue sur la base de critères économiques ; dans le second cas, on prend en considération l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels, qui résulte d'un examen empirique de la situation factuelle particulière. Une même atteinte à la santé peut ainsi aboutir à des degrés d'invalidité différents en fonction de la méthode avec laquelle elle a été appréciée. Bien que problématique pour la compréhension, cette discordance est inhérente au système légal de l'évaluation de l'invalidité et ne saurait donner lieu à

critique. La difficulté à laquelle a été confrontée la jurisprudence au cours du temps fut de concilier ces deux méthodes - très différentes dans leur conception - dans la situation d'une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel et consacrant le reste de son temps à ses activités habituelles (ATF 137 V 334 consid. 5.3).

La loi consacre désormais trois régimes distincts d'évaluation de l'invalidité, qui, pour une même atteinte à la santé, peuvent aboutir à des conséquences asséculo-logiques sensiblement différentes. L'ouverture d'un droit à une rente d'invalidité en application de la méthode générale de la comparaison des revenus ne signifie pas qu'un tel droit devrait également s'ouvrir si la méthode spécifique ou la méthode mixte d'évaluation était appliquée. Le système de l'assurance-invalidité ne connaît pas de règle selon laquelle l'assuré aurait le droit de se voir appliquer la méthode qui serait la plus favorable à son égard (« Meistbegünstigungsklausel »). Chaque régime a pour but d'appréhender, de façon différenciée et spécifique, une situation de fait particulière : celle de l'assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (méthode générale ; art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG), celle de l'assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (méthode mixte ; art. 28a al. 3 LAI) et celle de l'assuré n'exerçant pas d'activité lucrative (méthode spécifique ; art. 28a al. 2 LAI). La pluralité des méthodes fait donc partie de l'ordre des choses et permet de garantir que l'invalidité de la personne concernée est évaluée de la façon la plus adéquate possible. Eu égard à cette hétérogénéité, il ne serait pas correct de vouloir établir des comparaisons entre ces diverses méthodes ; chaque méthode doit être examinée pour elle-même selon les critères définis par la loi (ATF 137 V 334 *op. cit.*, consid. 5.5.1 et la référence).

Particulièrement, chez les assurés qui n'exerceraient que partiellement une activité lucrative - comme en l'espèce -, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPG, 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

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 133 V 504 consid. 3.3, 131 V 51 consid. 5.1.2, 125 V 146 consid. 5c/bb, 117 V 194 consid. 3b).

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 constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, 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 (TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 ; TF I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 *in* VSI 2004 p. 139 s.) Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3) et du rapport d'enquête économique sur le ménage puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordée aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (TF I 733/2003 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3).

Particulièrement, 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. La personne chargée de l'enquête examinera notamment si l'assuré doit éventuellement consacrer plus de temps que d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux (on tiendra compte du facteur temps dans la mesure où celui-ci n'a pas déjà été pris en considération dans le cadre de la suppression d'un domaine d'activité) (ATF 130 V 37). 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 p. 61 s., 128 V 93 ; TF I 90/02 du 30 décembre 2002, consid. 2.3.2 [non publié au Recueil officiel] *in* VSI 2003 p. 221).

Soulignons enfin, s'agissant du rapport médical, que l'élément déterminant pour lui consacrer valeur probante n'est ni son origine ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c).

4. Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 1.2). Ainsi, pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. Particulièrement, la tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travail. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore, raisonnablement, être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1).

Conformément au principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves

administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante ; il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e édition, Zurich 2009, n° 12 et 17 ad art. 43 LPG). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 137 V 210, 122 V 157 consid. 1d ; RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et la critique de G. Aubert parue in SJ 1993 p. 560). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF

9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

5. Préliminairement, il n'y a pas lieu de remettre en cause le principe même de la révision. En effet, même si l'état de santé de la recourante est resté stationnaire, voire s'est aggravé en raison d'une méningite, cette dernière a expressément indiqué un changement de son statut, d'abord par le biais du formulaire relatif à la détermination de son statut (part active/part ménagère) puis dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage.

a) La révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). En particulier, il y a lieu à révision en cas de modification sensible de l'état de santé, des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5) ou des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b). Le Tribunal fédéral a notamment jugé, dans son arrêt 9C_277/2013 rendu le 28 août 2013, qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA existait lorsque les circonstances (hypothétiques) qui justifiaient l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité déterminée ont subi des changements importants ayant des répercussions sur le choix de la méthode

d'évaluation, comme le passage de la méthode générale de la comparaison des revenus à la méthode mixte.

b) En l'espèce, la révision du droit à la rente à laquelle a procédé l'intimé repose sur un changement dans la situation personnelle de la recourante. Retenant initialement le statut d'active à 100%, maintenu dans le cadre des révisions d'office successives, l'intimé a estimé que le changement de statut allégué en 2014 par la recourante correspondait à une modification des circonstances conduisant à la considérer comme une (hypothétique) salariée à temps partiel et à appliquer désormais la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

En effet, dans le formulaire relatif à la détermination de son statut, complété en parallèle du questionnaire pour la révision de la rente en février 2014, la recourante a indiqué qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle travaillerait à 30%, eu égard notamment à ses deux enfants. Lors de l'enquête économique sur le ménage, l'enquêtrice a proposé de retenir un statut de 50% active et 50% ménagère sur la base des précisions apportées par la recourante et son époux, ce dernier ayant fait état d'une activité professionnelle entre 40% et 60% en vue d'acquérir une indépendance financière. Cette appréciation n'a pas été critiquée par la recourante, tant en procédure administrative qu'en procédure judiciaire.

Un motif de révision ressort dès lors du dossier et justifie une appréciation du cas de la recourante à l'aune de la modification (hypothétique) de son statut, sans qu'il existe corrélativement une modification sensible de son état de santé.

6. Cela étant, il s'agit de déterminer si l'office intimé a correctement apprécié les répercussions des troubles psychiques sur la capacité de l'assurée à accomplir les tâches ménagères. A cet égard, il s'est référé aux descriptions faites par l'enquêtrice en février 2015 des champs d'activité constituant les travaux ménagers et au taux d'empêchement reconnu pour chacun de ces champs.

La recourante critique les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage, eu égard à l'influence négative de sa pathologie psychiatrique sur la réalisation des travaux ménagers. Elle conteste, par le biais des déclarations de son époux et de sa voisine, les taux d'empêchement déterminés dans les divers postes de l'activité ménagère, et particulièrement le taux d'invalidité de 4.6% qui ne s'avère pas, selon elle, conforme à la réalité.

a) De prime abord, le rapport du 26 février 2015 paraît convaincant, dans la mesure où il contient des informations issues des observations réalisées par l'enquêtrice ou transmises directement par la recourante ; un examen plus approfondi montre toutefois que l'enquête ménagère démontre ses limites en présence des troubles psychiques présentés par l'intéressée.

aa) *Pro memoria*, au terme de son rapport du 26 février 2015, l'enquêtrice recommandait l'avis du SMR au vu de la complexité de la situation, avis qui « permettrait probablement de décrire les limitations actuelles et de faire le lien ou non avec ce qui est décrit dans ce rapport ». Sous la plume du Dr C._____, le SMR s'est dès lors prononcé sur les limitations fonctionnelles, sur les plans neuropsychologique et psychiatrique, eu égard au diagnostic (non critiqué) de débilité mentale légère avec troubles du comportement ; il a de ce fait énoncé, du point de vue neuropsychologique, « des troubles mnésiques probables, un dysfonctionnement exécutif et attentionnel ; une inaptitude aux contraintes temporelles, aux situations de doubles tâches, ou de multiples tâches successives, aux interférences, aux situations de stress, aux activités nécessitant de l'organisation, des prises d'initiative et d'autocontrôle ; nécessité de supervision, autonomie et rendement diminués» et du point de vue psychiatrique, des « troubles du comportement ; inapte conduite, stress ; apte tâches simples et répétitives, peu de stratégie de compensation, capacité d'élaboration et de réflexion réduite ».

Le SMR reconnaît clairement un nombre important de limitations liées à la symptomatologie psychique de l'assurée, sans cependant déterminer si ces limitations entravent l'accomplissement des tâches domestiques. *A contrario*, l'enquêtrice se prononce sur l'accomplissement des travaux ménagers, sans faire état de limitations fonctionnelles, sur le plan psychique, autres qu'un moral plutôt bas et une tristesse. En aparté, on soulignera que ces deux seules limitations semblent objectivement se heurter au fait que c'est précisément sur la base de l'atteinte psychique (soit la débilité mentale légère avec troubles du comportement) qu'une invalidité de 100% a été - et est toujours - reconnue à l'assurée s'agissant de la part active. On ne saurait dès lors considérer que ces deux types de renseignements (avis SMR et enquête ménagère) se recourent parfaitement ; singulièrement, on ne saurait considérer que le rapport d'enquête ménagère permet d'apprécier les empêchements résultant de l'ampleur de l'atteinte psychique, notamment eu égard à la sollicitation de l'enquêtrice d'un avis médical.

bb) Par ailleurs, la recourante met en évidence certaines anomalies dans la détermination des empêchements reconnus.

Il sied de rappeler que dans un premier temps, l'enquêtrice conclut à un empêchement de 4.6% dans les travaux habituels, résultant du seul empêchement de 20% dans le poste « soins aux enfants et aux autres membres de la famille » (pondéré à 23%). En procédure judiciaire, ensuite des explications complémentaires de l'époux et des déclarations écrites de la voisine, l'enquêtrice admet un empêchement de 50% pour le poste « conduite du ménage » (pondéré à 4%) et un empêchement de 10% pour le poste « emplettes et courses diverses » (pondéré à 8%), concluant de ce fait à un empêchement global de 7.4% dans les travaux habituels. Or si l'enquêtrice mentionne, s'agissant du poste « alimentation », pour lequel elle ne retient aucun empêchement, que les rangements, nettoyages quotidiens et vaisselle sont effectués par l'assurée, K._____ fait état notamment de moisissures au fond des casseroles, de vaisselle sale datant de trois à quatre jours, d'un réfrigérateur insalubre et de produits stockés périmés. Dans ce

prolongement, on relève que l'enquêtrice mentionne, s'agissant du poste « entretien du logement », pour lequel aucun empêchement n'est également retenu, que l'assurée s'occupe de l'entretien global des sanitaires et des sols, la voisine décrivant alors dans les salles d'eau un état sanitaire identique à celui de la cuisine et la seule utilisation du balai, non d'autres produits d'entretien, pour les sols. Enfin, dans son complément du 5 novembre 2015, l'enquêtrice indique avoir trouvé « une maison (entrée, salle à manger, salon) bien tenue », ainsi qu'un espace avec piscine au dernier étage en ordre ; or c'est particulièrement dans la cuisine, les parties sanitaires, la buanderie et la chambre, soit dans des pièces non citées, et probablement non visitées, que le désordre et la saleté sont rapportées par K._____.

On peut certes exiger de l'assurée qu'elle entreprenne tout ce qui est en son pouvoir pour réduire le dommage, en sollicitant notamment l'aide des membres de sa famille (TF C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3) ou en mettant en pratique une méthode de travail adaptée (TF 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.2). En effet, conformément à la jurisprudence (ATF 133 V 504 consid. 4.2), 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 organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. En l'occurrence, si l'aide des proches (époux et fils ; cf. rapport d'enquête ménagère et réplique du 18 septembre 2015) est apportée, il appert que la recourante consacre « énormément » de temps à effectuer les tâches ménagères et présente d'importantes difficultés à les planifier et en organiser la répartition ; ces empêchements s'inscrivent dans les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr C._____, savoir une inaptitude aux contraintes temporelles, aux situations de doubles ou multiples tâches successives, aux activités nécessitant de l'organisation et la nécessité d'une supervision.

Les descriptions figurant dans le rapport d'enquête ménagère s'avèrent dès lors remises en cause par l'avis émanant du SMR.

b) Conformément à la jurisprudence précédemment citée (cf. consid. 3c *supra*), une enquête économique sur le ménage peut se voir accorder valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'assuré rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Or on ne saurait dire que les troubles d'ordre psychique étaient clairement connus de l'enquêtrice. Dans le prolongement de cette constatation, on peut douter que la problématique psychique actuelle soit réellement connue de l'OAI. En effet, on se trouve face à une assurée dont le diagnostic de débilité mentale légère a été posé au plus tard à l'adolescence, complété en 1999, lorsqu'elle était âgée de vingt-six ans, par de troubles mineurs du comportement, le qualificatif « mineur » étant par ailleurs absent en 2014 dans le rapport du Dr J. _____ et l'avis du SMR. En outre, dans le rapport du Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du W. _____ du 7 avril 2009, étaient notamment posés les diagnostics de troubles cognitifs globaux et de troubles neuro-développementaux séquellaires avec débilité mentale légère. L'enquêtrice reprend le diagnostic du Dr J. _____, mentionne un moral plutôt bas et une tristesse comme seules limitations fonctionnelles, sur la base des indications de l'assurée, avouant, par la sollicitation d'un avis au SMR, qu'il lui est difficile de reconnaître et apprécier l'ampleur de l'atteinte. Finalement, le SMR retiendra un grand nombre de limitations fonctionnelles, sans toutefois se déterminer sur les travaux pouvant encore être raisonnablement exigés de l'assurée. On ignore ainsi si les limitations psychiques évoquées par le SMR ont une incidence sur la capacité de l'assurée à assumer ses travaux domestiques. De surcroît, il n'est pas déterminé si la recourante peut assumer ses travaux domestiques à hauteur de 50%, comme le prévoit désormais son statut.

A l'aune de ce qui précède, il conviendrait de se référer aux constatations médicales pour déterminer avec précision l'incidence de l'état de santé psychique de l'assurée sur sa capacité à assumer ses travaux domestiques. Un tel examen n'est cependant pas possible en l'occurrence dans la mesure où il ne figure au dossier aucun élément médical, ou à tout le moins de conclusions médicales, émanant d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, voire d'un spécialiste en

neuropsychologie, permettant d'apprécier les empêchements et handicaps résultant du diagnostic énoncé. On relèvera en outre que l'examen neuropsychologique du 19 novembre 2015 - réalisé postérieurement à la décision entreprise mais ayant trait à une situation existant antérieurement à l'émission de la décision (sur cette question, voir ATF 99 V 98 consid. 4) - ne se prononce pas sur l'impact des déficits psychiques dans la sphère ménagère.

d) Eu égard aux exigences en matière de valeur probante, la jurisprudence n'interdit pas à l'autorité amenée à statuer de s'écarter sur certains points particuliers d'un rapport d'enquête économique sur le ménage reconnu globalement comme probant, dès lors que les documents médicaux disponibles mettent en évidence des contradictions qu'il faut trancher en faveur de l'avis spécialisé d'un médecin. Or en l'espèce, le dossier est dépourvu de tout élément médical - ayant valeur probante au sens consacré par la jurisprudence (cf. consid. 3c *supra*) - sur la problématique psychiatrique et/ou neuropsychologique, et particulièrement sur l'impact de l'affection psychique dans l'accomplissement des travaux domestiques.

L'instruction diligentée par l'OAI s'avère dès lors insuffisante en ce qui concerne l'aspect médical, particulièrement s'agissant de l'état de santé psychique de la recourante. Compte tenu de ces circonstances particulières, le renvoi de la cause à l'OAI - auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 al. 1 LPGA ; cf. consid. 4 *supra*) - apparaît comme étant la solution la plus opportune. Il se justifie donc de lui renvoyer l'affaire pour qu'il complète l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, voire neuropsychologique (cf. art. 44 LPGA), tendant à se prononcer sur l'impact des troubles psychiques de l'assurée dans la sphère ménagère. Il appartiendra ensuite à l'office, sur la base des données récoltées, de rendre une nouvelle décision.

7. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI) ; le montant des frais est fixé en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 4 al. 1 et 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr., et être mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

La recourante, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, ne peut prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 22 mai 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

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

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 :

- B.G. _____ (pour A.G. _____)
- 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 :