

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 avril 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI.

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et alors mère d'un enfant né en 2016, sans formation et travaillant en qualité d'[,...] en incapacité de travail depuis le 15 juin 2017, a déposé le 17 novembre 2017 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a indiqué quant au genre de l'atteinte de fortes crises d'angoisses incontrôlables dues à un grave accident de voiture en décembre 2010 alors qu'elle était conductrice et ayant entraîné la mort de sa belle-mère, enceinte de huit mois.

Répondant le 26 février 2018 au questionnaire de détermination du statut soumis par l'OAI, l'assurée a indiqué que, sans l'atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 100 % en qualité de secrétaire médicale, par intérêt personnel et nécessité financière.

Par rapport du 7 juin 2018 à l'OAI, la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre sa patiente depuis le 27 octobre 2017 et a posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte avec des éléments obsessionnels compulsifs (F41.2) connu depuis cette date. Elle a expliqué être réticente à l'idée de poser un diagnostic formel, compte tenu des barrages dressés continuellement par l'intéressée face à l'approfondissement des idées obsessionnelles phobiques qu'elle affirmait ressentir ainsi que des idées suicidaires mentionnées dans ses antécédents. L'assurée suivait une psychothérapie et un traitement médicamenteux, limité toutefois par sa grossesse. Selon la psychiatre, l'incapacité de travail était totale depuis le 29 novembre 2017 et le pronostic à réévaluer.

L'assurée a donné naissance à son deuxième enfant le 21 juin 2018 (cf. note d'entretien téléphonique avec une collaboratrice de l'OAI du 20 août 2018).

Par communication du 6 février 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure de reclassement, en ce sens qu'il prenait en charge les frais relatifs à un stage pratique à 70 % avec progression vers le taux contractuel de 100 % dans une nouvelle activité (service de l'intendance), du 4 février au 4 mai 2019.

Par communication du 30 avril 2019, l'OAI a prolongé cette mesure à 70 % jusqu'au 16 juin 2019.

Par rapport final du 10 juillet 2019, le Service de réadaptation de l'AI a exposé que des bilans réguliers avaient été faits, lesquels avaient validé que l'intéressée était à l'aise dans l'activité d'employée de maison mais avec une capacité de travail de 70 %, les essais d'augmenter le taux contractuel ayant échoué. Ledit service a expliqué que l'assurée avait requis une baisse du taux contractuel à 70 % dès le 1^{er} mai 2019 pour des raisons familiales, ce qui avait été accepté par l'employeur. L'assurée était toutefois en incapacité de travail depuis le 8 juin 2019 à 100 % et sans projet de reprise, en raison d'une rencontre fortuite avec une personne en souffrance. En conclusion, le Service de réadaptation estimait qu'aucune autre mesure n'était envisageable pour le moment et annonçait mettre un terme à son mandat.

L'assurée a donné naissance à son troisième enfant le 13 janvier 2020 (cf. note d'entretien téléphonique du 5 mai 2020).

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a examiné l'assurée le 14 décembre 2020. Dans un rapport du 25 janvier 2021, l'expert a posé les diagnostics d'évolution anxieuse composite (panique, troubles obsessionnels résiduels, anxiété généralisée), de trouble panique (F41.0), de trouble de la personnalité émotionnellement labile depuis l'enfance (F60.3) et de dysthymie (F34.1), trouble dépressif persistant, léger, n'étant toutefois pas incapacitant actuellement. Il a retenu que les performances de l'assurée étaient réduites en raison de troubles anxieux résiduels (fatigue, difficultés de concentration et de

mémoire, « ressenti de concernement lorsque sous stress », hypervigilance). D'après l'expert, les symptômes résiduels liés à la dépression étaient suffisamment importants pour ne pas autoriser de projets professionnels en dehors de l'activité familiale. Il a estimé que l'incapacité de travail dans l'activité d'[...] était totale et qu'elle s'élevait à 50 % de son taux d'activité de 70 % dans l'activité adaptée de secrétaire ou d'employée d'hôpital dès la fin du congé maternité en 2020. Selon lui, le pronostic était imprévisible malgré la rémission légère des troubles anxieux composites, au vu de la forte surcharge familiale et d'un épuisement progressif. Les capacités adaptatives et cognitives de l'assurée étaient limitées par sa fragilité, son tempérament abandonnique, son anxiété et son état d'alerte constant. Le Dr S. _____ a encore indiqué que le suivi médicamenteux et psychologique était approprié.

Par avis du 15 février 2021, le Dr X. _____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a noté que l'expertise susmentionnée confirmait les diagnostics de trouble de la personnalité, de symptomatologie intriquée anxieuse composite chronique et d'un trouble panique, incompatibles avec une activité dans les soins. Il a expliqué que l'expert n'était pas très clair en ce qui concernait la capacité de travail dans une activité adaptée ; celui-ci exposait qu'aucune activité professionnelle n'était actuellement possible en dehors du cadre familial, ce qui contrastait avec la capacité de travail de 50 % retenue ensuite dès la fin du congé maternité. Le médecin du SMR a conclu à l'existence d'une capacité de travail de 50 % à partir de novembre 2018 et jusqu'à l'aggravation en juin 2019 et relevé que le statut de l'assurée après la naissance de ses deux derniers enfants n'avait pas été clarifié. D'après lui, une révision était à prévoir dans une année pour évaluer si une réinsertion était possible.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 7 octobre 2021 au domicile de l'assurée. Aux termes du rapport y relatif du 27 octobre 2021, l'évaluatrice a retenu un empêchement ménager de 24 % jusqu'en novembre 2020, et de 3,5 % dès décembre 2020. Elle a en particulier fait état de ce qui suit s'agissant du statut :

« Sur le formulaire 531 bis complété le 26.02.2018, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 100%

Suite à la naissance de ses enfants, l'assurée a été questionnée sur son statut, mais sans jamais donner de réponse.

Lors de la reprise après son deuxième enfant, l'assurée évoque avec son employeur vouloir travailler à 70% afin de pouvoir s'occuper de ses enfants.

Le jour de l'entretien, l'assurée précise que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 70% pour des raisons financières, mais devant aussi s'occuper de ses enfants.

Motivation du statut :

L'assurée est mariée depuis [...] et mère de 3 enfants (2016, 2018, 2020).

L'assurée maintient une activité professionnelle à 100% jusqu'en juin 2017, et cela malgré la naissance de son premier enfant en octobre 2016.

Le 21 juin 2018, l'assurée donne naissance à son deuxième enfant alors qu'elle se trouve déjà en arrêt maladie. Suite à la naissance de son enfant, elle annonce à son employeur souhaiter reprendre son activité professionnelle à 100%.

En novembre 2018, l'assurée souhaite reprendre son activité habituelle au taux habituel se sentant beaucoup mieux selon ces dires. Le projet ne paraissant pas réaliste à l'employeur ce dernier lui propose de faire un essai dans un domaine hors des soins.

Fin janvier 2019, elle débute un stage à 70% dans l'intendance et exprime alors qu'elle estime difficile de reprendre une activité à 100% avec deux enfants. Elle maintient ce taux d'activité durant toute la durée du stage, trouve des solutions de garde et semble avoir trouvé avec ce taux un équilibre vie privée-vie professionnelle.

En juin 2019, l'assurée est à nouveau enceinte et donne naissance à sa fille le 13.1.2020.

Ayant été licenciée en août 2020, elle s'inscrit au chômage dès fin 2020, mais étant toujours en arrêt maladie, elle ne peut bénéficier des prestations chômage et n'effectue aucune recherche d'emploi.

Lors de l'entretien, il est précisé que son mari travaillant à 80%, il aurait pu assumer la garde des enfants 1 jour/semaine. En 2019, lorsqu'elle effectuait son stage à 70%, elle avait pu trouver une maman de jour qui gardait ses deux garçons lorsque les deux parents devaient travailler. Il a été précisé que cette dernière aurait pu aussi prendre en charge sa fille si elle avait dû reprendre une activité professionnelle à la fin de son congé maternité. Ainsi, elle aurait pu, sans nouvelle décompensation, maintenir un taux d'activité de 70% malgré la naissance de son troisième enfant.

Il a été précisé par l'assurée qu'elle n'aurait certainement pas repris une activité professionnelle à 100%, souhaitant pouvoir rester présente pour ses enfants.

De plus, le fils aîné de l'assurée présente des difficultés sous forme de retrait et comportement autistique nécessitant un suivi spécialisé depuis l'âge de 2 ans.

Actuellement, il est scolarisé dans une école normale, mais nécessite des adaptations. Il doit se rendre 2x/semaine en logopédie accompagnée de sa maman. L'assurée aurait pu assumer ces derniers grâce à son taux d'activité de 70%.

Les propos de l'assurée étant cohérents et appuyés par les pièces au dossier, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Statut proposé par l'évaluatrice /évaluateur :

Jusqu'à décembre 2018 : 100 % ACTIVE

Dès janvier 2019 : 70% ACTIVE ET 30% MÉNAGÈRE »

Par décisions des 11 février et 18 mars 2022, confirmant un projet de décision du 6 décembre 2021, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assurée du 1^{er} juin au 31 décembre 2018, un quart de rente du 1^{er} janvier au 28 février 2019, puis une rente entière dès le 1^{er} juin 2019. Dans sa motivation, l'OAI a retenu que l'intéressée exerçait l'activité d'[...] à 100 % et qu'elle avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 15 juin 2017 ; au 15 juin 2018, à l'échéance du délai d'attente d'une année, l'incapacité de travail était toujours totale dans toute activité, de sorte que le droit à une rente entière était ouvert. Dès le 21 novembre 2018, une capacité de travail de 50 % pouvait raisonnablement être exigée dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ; pour déterminer la perte économique subie, l'OAI a comparé le revenu que l'assurée aurait réalisé en bonne santé (58'813 fr. 60) comme [...], avec le revenu auquel elle pourrait prétendre dans une activité adaptée telle qu'une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger (27'340 fr. 61 à 50 % en 2018). Il est parvenu à un empêchement de 53.51 %. L'OAI a encore relevé qu'un statut mixte devait être reconnu depuis le 1^{er} janvier 2019, soit un statut d'active à 70 % et un statut de ménagère à 30 %. L'évaluation réalisée au domicile de l'intéressée concluait à un empêchement dans la tenue de son ménage de 24 %, de sorte que le taux d'invalidité s'élevait au total à 44.66 %, arrondi à 45 %, ce qui ouvrait le droit à un quart de rente. Enfin, l'office précité a retenu une nouvelle aggravation de l'état de santé dès le 1^{er} juin 2019 avec une pleine incapacité de travail dès cette date, sans que l'empêchement ne change dans les activités ménagères, engendrant un taux d'invalidité de 77.2 % ouvrant à nouveau le droit à une rente entière.

B. L'OAI a initié une procédure de révision en avril 2023.

Répondant le 21 avril 2023 au questionnaire de détermination du statut soumis par l'OAI, l'assurée a expliqué ne pas être en mesure d'indiquer quel serait son taux d'activité sans atteinte à la santé au vu de son état actuel.

Par questionnaire pour la révision de la rente retourné à l'OAI le 24 avril 2023, l'assurée a en particulier estimé que son état de santé s'était légèrement aggravé, puisqu'elle souffrait de plus de crises d'angoisse et de panique.

L'OAI a à nouveau interpellé l'assurée s'agissant de son statut par courrier du 27 avril 2023, en précisant l'avoir considérée comme une personne active à 100 % selon le questionnaire du 26 février 2018.

Par rapport du 16 mai 2023 à l'OAI, la Dre P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr G._____, médecin assistant en psychiatrie au sein du Cabinet [...], ont attesté que l'assurée n'exerçait aucune activité professionnelle et qu'il n'était pas envisageable de réaliser des mesures professionnelles compte tenu de son état de santé. Ils ont indiqué que l'instabilité du tableau clinique de la patiente était très élevée, avec des rechutes fréquentes et un risque de suicide et d'hospitalisation dus, entre autres, à une réponse irrégulière au traitement psychopharmacologique. L'intéressée souffrait de graves symptômes dépressifs et manquait de motivation, elle ne supportait pas le stress ni la pression et le moindre changement dans son foyer entraînait des idées auto-agressives ou suicidaires. D'après les médecins, le pronostic était très mauvais, la réponse au traitement étant irrégulière et les symptômes ayant tendance à rester réfractaires au traitement malgré les différentes approches psychopharmacologiques utilisées.

Le 15 juin 2023, l'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à 50 % en qualité de secrétaire si elle était en bonne santé. À la question de savoir pour quelles raisons elle aurait modifié son taux de travail, elle a répondu ce qui suit (sic) : « Pour raison que j'ai beaucoup d'obligations

envers mes trois enfants, dont mon fils aîné est autiste et a des besoins spécifiques ».

Par projet de décision du 27 juin 2023, l'OAI a indiqué avoir constaté un changement de degré d'invalidité de 5 % ou plus, de sorte que la rente entière serait réduite et remplacée par une rente de 52 % d'une rente entière. Il a expliqué que, le 15 juin 2023, l'intéressée lui avait confirmé qu'en bonne santé, elle exercerait une activité de 50 % dans le secrétariat, les 50 % restant étant destiné à la tenue de son ménage et aux soins de ses enfants, de sorte que son nouveau degré d'invalidité se calculait de la manière suivante :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité	Taux final d'invalidité
Active	50%	100%	50%	51.75%
Ménagère	50%	3.5%	1.75%	

L'OAI a retenu que la rente serait réduite dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

Par décision du 20 septembre 2023, l'OAI a annulé et remplacé la précédente décision et octroyé une rente d'invalidité de 52 % d'une rente entière à compter du 1^{er} novembre 2023.

C. Par acte du 13 octobre 2023, W._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement au maintien de sa rente entière d'invalidité. Elle fait valoir qu'elle a complété le formulaire de détermination du statut alors qu'elle était sous médicament et dans un mauvais état psychiatrique et explique ne pas être en mesure d'effectuer les tâches ménagères et avoir été hospitalisée à plusieurs reprises les six derniers mois.

Par réponse du 12 décembre 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si l'intimé était fondé à réduire la rente d'invalidité de la recourante, au motif d'une modification de son statut.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les cas de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

En l'occurrence, la modification du statut à l'origine de la révision de la rente aurait eu lieu en 2023. Il convient par conséquent d'appliquer les dispositions en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière ; pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité et l'assuré a droit à une rente entière si son taux d'invalidité est supérieur ou égal à 70 %.

c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI), la méthode spécifique (art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI). La méthode appliquée dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré

exerçant une activité lucrative à temps partiel. En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

Ainsi, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité s'applique aux personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels au sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part. Il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps (art. 27bis al. 2 RAI). Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (art. 27bis al. 3 RAI). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité (art. 27bis al. 2 et 3), avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale (art. 27bis al. 1 RAI).

d) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100 %, la

rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

6. Dans le domaine des assurances sociales, 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres

possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

7. a) En l'espèce, la réduction de la rente de la recourante est motivée par un changement de statut. Alors que l'assurée avait été reconnue active à 70 % et ménagère à 30 % par décisions des 11 février et 18 mars 2022, l'OAI, se fondant sur la réponse apportée par celle-ci le 15 juin 2023 au nouveau formulaire de détermination du statut, a estimé qu'elle devait désormais être considérée comme active à 50 % et ménagère à 50 %. La recourante allègue qu'elle était sous médicament et dans un mauvais état psychologique lorsqu'elle a complété le formulaire litigieux.

b) Sans que les éléments au dossier ne permettent en l'état de retenir cette allégation, il reste que la recourante, n'ayant jamais été assistée dans le cadre de la procédure AI, semble confuse s'agissant de la question du statut. En témoigne le premier questionnaire auquel celle-ci a répondu le 21 avril 2023, dans lequel elle a expliqué ne pas être en mesure d'indiquer quel serait son taux d'activité sans atteinte à la santé au vu de son état actuel. L'intimé a du reste peut-être contribué à renforcer cette confusion lorsqu'il l'a une nouvelle fois interpellée afin qu'elle se détermine sur son statut, précisant l'avoir considérée comme une personne active à 100 % dans sa précédente décision, ce qui est erroné. Il ressort en outre des éléments au dossier que l'état de santé psychiatrique de la recourante au printemps 2023 était effectivement mauvais. En avril 2023, l'intéressée a informé l'OAI que son état de santé s'était aggravé, faisant état d'un accroissement des crises d'angoisse et de panique. Cette aggravation a bel et bien été attestée par les psychiatres traitants, qui ont mentionné dans leur rapport du 16 mai 2023 une instabilité du tableau clinique très élevée, avec des rechutes fréquentes et un risque de suicide et d'hospitalisation dus à une réponse irrégulière au traitement psychopharmacologique. Ces derniers ont expliqué que leur patiente souffrait de graves symptômes dépressifs et que le pronostic était très mauvais. Dans ces conditions, l'OAI ne pouvait

se fonder sur les seules déclarations – qui plus est très succinctes – de la recourante, atteinte psychologiquement, pour modifier son statut et, partant, son droit à la rente.

On constate au demeurant que la situation familiale de l'intéressée n'a pas évolué depuis que les décisions des 11 février et 18 mars 2022 ont été rendues. Elle était en particulier déjà mère de trois enfants, l'un souffrant de troubles autistiques, lorsque son statut d'active à 70 % et de ménagère à 30 % a été reconnu. L'évaluatrice ayant mené l'enquête ménagère en octobre 2021 avait alors expliqué de manière motivée et convaincante que l'assurée avait maintenu une activité professionnelle à 100 % malgré la naissance de son premier enfant et qu'elle avait souhaité reprendre son activité à ce taux après la naissance de son deuxième enfant. En 2019, elle avait toutefois estimé difficile d'assumer une activité à 100 % avec deux enfants et avait requis une modification de son taux de travail à 70 %, ce qui avait été accepté par son employeur. Elle avait alors trouvé des solutions de garde et semblait avoir trouvé un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, jusqu'à son arrêt de travail en juin 2019. L'évaluatrice avait en outre indiqué que le mari de l'intéressée travaillait à 80 % et pouvait donc s'occuper des enfants un jour par semaine et que la maman de jour qui gardait les deux premiers enfants du couple aurait également pu garder le troisième, de sorte que l'assurée, sans nouvelle décompensation, aurait pu maintenir son taux d'activité de 70 % malgré la naissance de son troisième enfant. En ce qui concernait le trouble autistique du premier enfant, l'évaluatrice a relevé que celui-ci avait besoin d'un suivi spécialisé et qu'il bénéficiait d'une scolarité normale mais devait se rendre deux fois par semaine en logopédie, ce que l'assurée aurait pu assumer grâce à son taux d'activité de 70 %. Compte tenu de ces éléments, on peine à discerner une modification des circonstances de nature à fonder un statut de ménagère à 50 % en lieu et place de celui de 30 % retenu par l'enquêtrice en octobre 2021 et ayant fondé les décisions d'octroi de rente de 2022.

On relèvera enfin que, dans sa décision du 20 septembre 2023, l'intimé a retenu un empêchement de 3.5 % dans l'activité

ménagère, se fondant vraisemblablement sur l'enquête ménagère du 27 octobre 2021 qui concluait à un tel empêchement depuis le mois de décembre 2020, celui-ci s'élevant avant cette date à 24 %, compte tenu des variations de l'état psychique de l'assurée. L'intimé avait toutefois retenu un empêchement ménager de 24 % dans ses décisions des 22 février et 18 mars 2022. En l'occurrence, au vu de l'aggravation de l'état de santé attestée par les psychiatres traitants en mai 2023, l'OAI ne pouvait se contenter de se baser sur les chiffres rapportés par l'enquête ménagère en octobre 2020 pour une période où l'assurée semblait aller mieux, mais se devait d'approfondir l'instruction à cet égard.

c) Au vu de ce qui précède, les éléments au dossier ne permettent pas de définir le statut de la recourante ni l'empêchement lié à l'activité ménagère. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGa, pour qu'il en reprenne l'instruction et mette en œuvre une nouvelle enquête ménagère destinée à déterminer le statut actuel de l'intéressée, respectivement le point de savoir si le statut de celle-ci a effectivement connu une modification depuis l'enquête ménagère du 27 octobre 2021 et les décisions de février et mars 2022, ainsi que l'empêchement lié à l'activité ménagère.

8. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 20 septembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 :

- W. _____,
- 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 :