

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1266/2014

ATAS/1033/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 septembre 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée p.a Mme A_____; à THONEX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
MATHEY-DORET Marc

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président ; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née B_____ le _____ 1956, s'est mariée le 2 septembre 1977 à A_____, né le _____ 1953. Le couple a vécu dans le canton de Genève depuis avril 1979, en particulier chemin C_____ à Thônex (GE) depuis avril 1995. Deux filles sont issues de leur union, D_____, née le _____ 1981, et E_____, née le _____ 1984.

Téléphoniste de formation, l'assurée s'est par la suite consacrée aux tâches ménagères et à l'éducation de ses enfants, tout en travaillant, depuis le 30 juin 1987, comme maman de jour reconnue par les autorités, s'occupant de jusqu'à six à sept enfants de 0 à 14 ans au sein de la famille d'accueil qu'elle formait ainsi. Souffrant de douleurs dorsales depuis janvier 2002, elle a réduit son activité de maman de jour dès janvier 2003, n'accueillant progressivement plus que deux ou trois enfants de 9 à 10 ans de façon irrégulière pour le repas de midi, avec l'aide de ses filles.

2. Le 26 février 2004, l'assurée a rempli une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), reçue le 1^{er} mars 2004 par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), dans laquelle elle n'a pas indiqué exercer ou avoir exercé d'activité lucrative mais être ménagère, et avoir depuis plus de deux ans et après une importante opération du dos un quotidien difficile à supporter, au point de ne plus arriver à accomplir les simples tâches ménagères, de ne plus pouvoir effectuer beaucoup de mouvements, en dépit de séances de physiothérapie indispensables pour son dos et ses nombreuses tendinites, problèmes de santé pour lesquels elle était suivie par le docteur F_____ depuis mars 2002, son médecin de famille étant le docteur G_____.
3. L'instruction du dossier par l'OAI a comporté un examen rhumatologique effectué le 26 août 2005 par la doctoresse H_____, spécialiste en médecine physique et de rééducation auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), dont il est résulté que l'assurée souffrait d'un léger syndrome lombo-vertébral avec sciatalgies bilatérales non déficitaires dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, d'un status post-pose d'une prothèse discale L3-L4 et L5-S1 en 2003 et d'une disbalance musculaire. Une partie des douleurs était explicable par le trouble statique et l'angulation au niveau de la prothèse discale L3-L4 ainsi que par des lésions dégénératives mineures. L'assurée ne pouvait objectivement pas rester longtemps dans la même position, d'où découlaient des limitations fonctionnelles (à savoir, dès le 1er janvier 2002, toutes les positions statiques et en porte à faux et flexion-rotation, le port de charge occasionnel limité à 5kg, le travail à la chaîne et avec vibrations, le travail sans possibilité de faire trois à quatre pauses d'au moins 15 minutes en position couchée). La Dresse H_____ a estimé que la capacité de travail résiduelle de l'assurée était de 50% et que sa capacité ménagère était de 60% à 70%. De son côté, le Dr G_____ avait estimé, le 21 avril 2004, que la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assurée en tenant compte des limitations existantes était depuis janvier 2003, dans la

profession déjà exercée, de 50% comme maman de jour mais seulement avec de grands enfants, tandis que le Dr F_____, dans un rapport du 25 mars 2004, avait exprimé l'avis que l'assurée restait alors en incapacité de travail à 100%.

4. L'OAI a chargé l'une de ses employées spécialisées en la matière, l'infirmière I_____, d'effectuer une enquête économique sur le ménage.

Il résulte du rapport établi le 30 novembre 2006 par ladite enquêtrice, après une visite faite le 8 novembre 2006 au domicile de l'assurée, que cette dernière pouvait faire des repas en fractionnant son travail (se faisait cependant aider par ses filles le week-end et pour les plats élaborés), ne pouvait plus faire ni les nettoyages (qui étaient effectués par une femme de ménage), ni les courses seule, ni la lessive et le repassage (l'assurée pliant le linge, mais le repassage étant effectué par les filles et la femme de ménage). C'étaient donc ses filles alors âgées de 25 et 22 ans – vivant encore toutes deux chez leurs parents - et une femme de ménage, engagée à raison de 3-4 heures par semaine, qui effectuaient l'essentiel des tâches ménagères un tant soit peu lourdes, en plus, dans une faible mesure, de son mari peu disponible vu son horaire de travail, alors qu'auparavant elle n'avait aucune aide extérieure. L'assurée ne gardait plus que deux ou trois enfants de plus de 9 ans de façon irrégulière pour le repas de midi, contre jusqu'à six ou sept enfants âgés de 0 à 14 ans à journée faite auparavant (alors pour environ CHF 2'000 par mois). L'enquêtrice a retenu les pondérations et empêchements dus à l'invalidité suivants pour les diverses tâches ménagères de l'assurée, donnant les taux d'invalidité suivants, étant précisé que dans "les empêchements dans le ménage, il a été tenu compte de l'avis du SMR, de l'aide exigible de la part des filles adultes et vivant sous le même toit ainsi que de la participation du mari tout en gardant à l'esprit qu'il a des horaires chargés" :

	Pondération	Empêchement	Invalidité
Conduite du ménage	2%	0%	0%
Alimentation	20%	15%	3%
Entretien/nettoyage	15%	50%	7,5%
Emplettes/administration	5%	0%	0%
Lessive	8%	40%	3,2%
Soins aux enfants (majeurs)	0%	0%	0%
Divers (maman de jour)	50%	80%	40%
Total	100%		53,7%

L'assurée a apposé sa signature au bas de ce rapport, après les mots "Le rapport d'enquête me convient parfaitement (statut, empêchements et exigibilité)".

5. Par décision sur opposition du 22 janvier 2007, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 2003 (compte tenu de la tardiveté de la demande), sur la base d'un taux d'invalidité de 54% dès le 1er janvier 2003 (soit

à l'issue du délai de carence d'un an). L'OAI n'a pas considéré l'activité de maman de jour de l'assurée comme une activité salariée (vu que cette activité n'était soumise ni à cotisation ni à taxation fiscale et permettait de vaquer parallèlement à certaines tâches ménagères, étant ajouté que l'assurée n'avait pas pu fournir des données claires et attestées sur son revenu sans invalidité), lui reconnaissant un statut de ménagère à 100%, dont toutefois le maximum de 50% possible au titre des divers travaux autres que ceux qui sont répertoriés dans le cadre des enquêtes économiques sur le ménage (à savoir la conduite du ménage, l'alimentation, l'entretien du logement, les emplettes et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements, les soins aux enfants ou autres membres de la famille), avec la précision que ces "autres travaux" étaient en l'occurrence ceux de maman de jour. Il a retenu un degré d'invalidité de 13,7% pour les divers travaux usuels de la sphère ménagère et de 40% pour les "autres travaux", en fait l'activité de maman de jour (en considérant que l'empêchement de l'assurée d'effectuer cette activité-ci, représentant le 50% de son temps, était de 80%), soit au total un degré d'invalidité de 53,7%, arrondi à 54%, ouvrant donc le droit à une demi-rente d'invalidité. A la demi-rente d'invalidité pour l'assurée s'ajoutaient une rente complémentaire pour conjoint et une rente pour enfant, respectivement pour son mari et sa fille E_____.

L'assurée n'a pas contesté cette décision.

6. Durant les années 2007 et 2008, l'assurée a vécu une péjoration de son état de santé, attestée par des rapports et certificats médicaux, selon lesquels :
- elle a subi une opération le 10 avril 2007 en raison d'une cervico-discarthrose C6-C7 à prédominance droite (rapport opératoire du 10 avril 2007 du Dr F_____, neurochirurgien) ;
 - bien que les interventions de 2003 et 2007 n'aient pas connu de complications, l'évolution était marquée par la persistance d'importantes limitations dans les activités quotidiennes et des symptômes de céphalées et lombalgies, l'assurée souffrant de plus de problèmes digestifs, urologiques, cardiaques et de hallux valgus des deux pieds (rapport du 17 octobre 2008 du Dr G_____, généraliste) ;
 - l'assurée présentait de nombreux épisodes de cystites et, malgré une intervention en 2007, une recrudescence des symptômes, avec un syndrome urétral et une pollakiurie dysurie extrêmement gênante ;
 - une nouvelle intervention a été prévue en décembre (rapport du 3 novembre 2008 du Dr J_____, urologue) ;
 - l'assurée présentait une tachycardie sinusale inappropriée avec une intolérance majeure à la plupart des médicaments prescrits, ses battements cardiaques s'accéléraient à 110/min au moindre effort avec palpitations, mais sans malaise ni perte de connaissance, et ses activités physiques régulières proposées à l'assurée et suivies par cette dernière ayant permis de faire

légèrement régresser les symptômes durant l'année 2008, étant relevé que les multiples interventions au niveau de la colonne pouvaient avoir provoqué les perturbations relevées, aucune invalidité au sens strict n'étant au surplus constatée sur le plan cardiologique (rapport du 27 novembre 2008 du Dr K_____, cardiologue).

7. L'assurée a sollicité le 5 novembre 2008 la révision de son droit à une rente, faisant valoir une aggravation de son état de santé justifiant selon elle l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
8. L'instruction de la demande a donné lieu à l'établissement et/ou la prise en compte de plusieurs rapports médicaux, en particulier :
 - un rapport du 3 mars 2009 du Dr L_____, du SMR, selon lequel les rapports médicaux attestaient sans doute de nouvelles atteintes à la santé, mais pas d'une aggravation de l'incapacité de travail, les limitations fonctionnelles étant au surplus mal définies, et le cas n'était pas stabilisé puisqu'une intervention chirurgicale aux pieds était prévue en mai 2009, de sorte qu'il fallait solliciter des rapports complémentaires au médecin ;
 - un rapport d'intervention chirurgicale du 26 mai 2009 concernant les hallux valgus des deux côtés et un rapport du Dr M_____ du 26 octobre 2009, selon lequel l'évolution était bonne et l'état de santé s'était amélioré du point de vue du hallux valgus ;
 - un rapport médical intermédiaire du Dr G_____ du 24 novembre 2009, selon lequel l'état de santé de l'assurée s'était aggravé progressivement depuis la fin 2008, l'instabilité lombaire s'étant péjorée et une fixation par ostéosynthèse étant envisagée, l'assurée souffrait de troubles du sommeil en relation avec ses douleurs et ne pouvait pas maintenir les positions assise ou debout prolongées, sa capacité de travail était de 20 % seulement depuis janvier 2009, elle ne pouvait pas se redresser sans s'appuyer des mains sur ses cuisses, des torsions étaient limitées, elle ne pouvait plus s'occuper de petits enfants en tant que maman de jour, mais uniquement d'enfants plus âgés et autonomes.
9. A la suite d'un avis du 27 septembre 2010 du Dr N_____ du SMR, selon lequel les limitations fonctionnelles de l'assurée étaient inchangées et sa capacité de travail résiduelle restait de 50%, aucune aggravation n'étant objectivée, l'OAI a envoyé à l'assurée, le 19 octobre 2010, un projet de décision lui refusant une augmentation de rente, vu qu'aucun élément objectif d'aggravation dans l'exécution de ses tâches habituelles ne ressortait des constatations faites.

S'opposant à ce projet de décision, l'assurée a fait valoir qu'elle n'était plus en mesure d'exercer l'activité de maman de jour, en raison de l'aggravation de son état de santé, et que, depuis novembre 2009, c'est sa fille qui avait complètement repris cette activité pour soulager sa mère (restée présente pour l'accueil des enfants, sans les prendre en charge), mais que sa fille comptait débiter une

activité professionnelle en juin 2011, si bien que l'assurée devrait se résoudre à cesser définitivement son travail de maman de jour, dont le produit était partagée par moitié entre elle et sa fille. En résumé, sa capacité à exercer cette activité s'était progressivement dégradée depuis 2007 et était nulle depuis novembre 2009, et le même constat s'imposait concernant les tâches ménagères usuelles, sa fille la suppléant intégralement (aux côtés d'une femme de ménage employée à raison de trois heures par semaine) alors que son aide n'était déjà plus exigible à ce point-là et ne le serait plus du tout dès juin 2011.

L'assurée a produit divers rapports médicaux, en particulier :

- un compte rendu opératoire du 10 avril 2007 (déjà cité) ;
- un rapport du 27 novembre 2009 du Dr O_____ , neurochirurgien, selon lequel le tableau clinique (gêne progressive du membre inférieur droit avec douleurs vives au niveau de la fesse et irradiations externes de la jambe jusqu'au mollet) était fortement évocateur d'une périarthrite de hanche avec une contracture du muscle pyramidal, étant ajouté que la chirurgie des pieds du printemps 2009 avait pu décompenser un équilibre fragile, mais que l'IRM du 7 octobre 2009 ne montrait rien d'autre que les prothèses en place ;
- un courrier du 2 août 2010 du Dr F_____ à l'assurance-maladie, confirmant qu'elle nécessitait une physiothérapie de longue durée, seul moyen de la maintenir tant bien que mal dans des limites acceptables de la symptomatologie douloureuse ;
- un rapport d'imagerie du 26 mai 2010, concluant à une tendinopathie calcifiante des sus-épineux, nettement plus étendue et concernant également le sous-épineux du côté gauche, dans un contexte de conflit acromio-huméral sans évidence de déchirure secondaire ;
- un rapport du 22 mars 2011 du Dr P_____, qui ne l'avait pas revue depuis juin 2010 mais attestait que ses douleurs étaient bien réelles et qu'elle était fiable dans sa symptomatologie ;
- un rapport du 12 avril 2011 du Dr J_____, urologue, rappelant que l'assurée avait été traitée par différents antibiotiques, puis autres traitements afin de stabiliser la vessie, dès 2004, que deux dilatations urétrotomie interne ainsi que deux séances d'injection de toxine botulinique intravésicale avaient été effectuées, mais qu'elle présentait toujours des douleurs sus-pubiennes, probablement consécutives à la dernière injection ayant eu lieu quelques mois plus tôt, indiquant que la capacité d'exercer une activité quotidienne n'était pas totalement entravée mais qu'il était probable que l'assurée ne pouvait pas fonctionner normalement en raison de ses douleurs, sa pollakiurie intense et son besoin urinaire fréquent, y compris pour les tâches ménagères, et ajoutant que le pronostic vital était excellent bien que le pronostic fonctionnel était réservé.

L'assurée a estimé qu'en retenant les mêmes taux de pondération que ceux que l'OAI avait retenus dans sa décision de janvier 2007 et en appliquant des taux d'incapacité actualisés, elle avait droit à une rente entière d'invalidité, sans même que soit pris en considération l'aggravation de son incapacité à exercer une activité de maman de jour.

10. Une évaluation des activités ménagères a été effectuée au domicile de l'assurée par Madame Q_____, ergothérapeute auprès du service de rééducation du département des neurosciences des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG).

L'enquêtrice a décrit dans son rapport d'évaluation, daté du 7 mars 2011, le logement et son environnement, détaillé chaque geste des activités ménagères par domaine et la capacité de l'assurée de l'exécuter, mentionné que l'environnement avait été adapté au maximum pour limiter les contraintes physiques (meubles, WC et lavabo surélevés), précisé que la fille aînée, âgée de 30 ans, avait quitté le domicile familial l'année précédente et que la fille cadette, âgée de 27 ans, aidait énormément l'assurée (en s'occupant d'aller chercher les enfants et préparant le repas de midi) mais qu'elle allait finir ses études en mai 2011 et quitterait alors le domicile familial, et indiqué qu'une femme de ménage l'aidait à raison de 3 heures par semaine. L'enquêtrice a retenu les pondérations et empêchements (appelés limitations) dus à l'invalidité suivants pour les diverses tâches ménagères de l'assurée, donnant les taux d'invalidité (appelé handicap) suivants :

	Pondération	Empêchement	Invalidité
Conduite du ménage	5%	5%	0,25%
Alimentation	50%	55%	27,5%
Entretien/nettoyage	20%	80%	16%
Emplettes/administration	5%	75%	3,75%
Lessive	15%	60%	9%
Soins aux enfants (majeurs)	0%	0%	0%
Divers (entretien des plantes, jardin)	5%	50%	2,5%
Total	100%		59%

L'assurée a alors relevé que sa capacité d'exercer l'activité de maman de jour était nulle (et qu'elle devrait cesser définitivement de l'exercer dès que sa fille cadette aurait quitté le domicile familial), le même constat s'imposant concernant les tâches ménagères, et elle a estimé qu'en retenant les mêmes pondérations que celles de la première enquête économique sur le ménage, du 30 novembre 2006, mais en appliquant les limitations actuelles, elle avait droit à une rente entière d'invalidité, sans même tenir compte de son incapacité d'exercer son activité de maman de jour, comme cela résultait du tableau suivant :

	Pondération	Empêchement	Invalidité
Conduite du ménage	2%	5%	1%
Alimentation	20%	55%	11%
Entretien/nettoyage	15%	80%	12%
Emplettes/administration	5%	75%	3,75%
Lessive	8%	60%	4,8%
Soins aux enfants (majeurs)	0%	0%	0%
Divers (maman de jour)	50%	100%	40%
Total	100%		82,55%

11. Le 12 juillet 2011, après avoir requis l'avis du SMR - pour lequel (à teneur d'un rapport du Dr N_____ du 5 juillet 2012) les attestations médicales produites n'apportaient aucun argument objectif nouveau en faveur d'une péjoration de l'atteinte à la santé, et la capacité de travail exigible restait à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles -, l'OAI a rendu une décision refusant à l'assurée toute augmentation de sa rente d'invalidité, pour le motif que son état de santé ne s'était pas aggravé, tous les éléments avancés comme nouveaux ayant en réalité déjà été pris en considération dans le cadre de l'expertise rhumatologique du 26 août 2005, étant ajouté qu'aucune enquête ménagère n'était dès lors nécessaire et que celle du 30 novembre 2006 avait déjà souligné que l'assurée était "aidée par (sa) famille et par une femme de ménage, soutien raisonnablement exigible".
12. L'assurée a recouru contre cette décision le 6 septembre 2011, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er novembre 2008, subsidiairement à l'audition des médecins-traitants ou à la mise sur pied d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Elle a fait valoir qu'il ressortait des rapports médicaux versés au dossier ainsi que du rapport d'évaluation ménagère du service des HUG du 7 mars 2011 que son état de santé et sa capacité d'exercer des tâches ménagères s'étaient notablement péjorés depuis la décision de janvier 2007. Elle souffrait depuis lors d'une gêne progressive du membre inférieur droit, avec douleurs vives au niveau de la fesse, d'une tendinite calcifiante du sus-épineux (épaule), d'une aggravation des troubles urinaires. L'avis du SMR s'écartait sans motif de l'appréciation unanime des différents spécialistes et ne pouvait être suivi. Elle a indiqué qu'en retenant les pondérations initialement admises par l'OAI en 2006 et en appliquant les empêchements constatés par les HUG ainsi qu'en tenant compte d'une incapacité totale d'exercer l'activité de maman de jour, son taux d'invalidité s'élevait à 82,55%.
13. Le 3 octobre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, en faisant valoir que le Dr N_____, spécialiste (non FMH) en néphrologie et en médecine interne, avait émis des avis circonstanciés devant se voir attribuer une valeur probante, en particulier celui que les médecins-traitants n'avaient décrit ni de détérioration de

l'état de santé de l'assurée ni de nouvelles limitations fonctionnelles dans la tenue du ménage. Faute de modification avérée et connue au sein de la structure familiale en tout cas jusqu'au moment de la décision litigieuse, il ne se justifiait pas de procéder à une nouvelle enquête ménagère au domicile de l'assurée, le rapport d'évaluation des HUG ne pouvant être suivi dès lors qu'il ne prenait nullement en compte l'aide exigible des membres de la famille.

14. Dans une réplique du 31 octobre 2012, la recourante a contesté le point de vue de l'OAI, en estimant notamment que les critiques de l'OAI à l'égard de l'évaluation ménagère faite par les HUG étaient sans fondement, dès lors que la fille aînée avait quitté le domicile familial en 2010 déjà et que la seconde avait fini ses études en mai 2011 et travaillait depuis lors à 100 %, que l'aide de ses filles âgées de 30 et 27 ans, actives et indépendantes, n'était pas exigible, qu'elle ne disposait dès lors plus de l'aide de ses proches, alors qu'en outre sa capacité ménagère s'était notablement péjorée.

15. La chambre de céans a procédé à des auditions.

Le 22 novembre 2011, la recourante a déclaré notamment que sa fille aînée, travaillant à plein temps depuis 2001, avait quitté le domicile familial en 2009, et que mis à part la femme de ménage engagée trois heures par semaine, c'était sa fille cadette qui l'aidait dans les tâches ménagères, mais qu'elle travaillait à 100 %, et n'était plus toujours à la maison, et que, de son côté, son mari était alors à la recherche d'un emploi et n'était de toute façon pas d'une génération d'hommes accoutumée à s'occuper du ménage.

Le 17 janvier 2013, Madame E_____, fille cadette de la recourante, a indiqué avoir quitté le domicile familial début août 2011 et expliqué à quel point elle avait jusqu'alors aidé sa mère dans l'accomplissement des tâches ménagères et du travail généré par l'activité de maman de jour. Madame Q_____ a expliqué comment elle avait procédé, d'ailleurs conformément à la pratique, pour effectuer son évaluation des activités ménagères de la recourante en mars 2011, qu'elle appliquait les barèmes de l'OAI s'agissant des différents postes et de la fourchette de pondération des activités, qu'elle n'avait pas pris connaissance du rapport d'enquête ménagère effectuée en 2006 par l'OAI. Elle a relevé notamment qu'elle avait rarement vu autant d'aménagements effectués dans un logement pour faciliter l'accomplissement des tâches ménagères, qu'elle n'avait pas tenu compte, dans la pondération des activités de la recourante, de son activité de maman de jour dès lors qu'elle avait été reprise par la fille de l'assurée, qu'elle avait inclu les courses pour l'alimentation dans le poste "alimentation" (et non dans le poste "emplettes"), que l'importance attribuée au poste "alimentation" se justifiait par le fait que trois repas par jour étaient préparés, alors que, par comparaison, le ménage et la lessive ne se font pas tous les jours, et que, dans l'évaluation des limitations d'accomplir les diverses activités considérées elle avait tenu compte du temps nécessaire lorsque l'assurée devait faire les choses par petites étapes.

Ce même 17 janvier 2013, la chambre de céans a confronté les médecins traitants de la recourante, soit les Drs G_____ et F_____, et le Dr N_____ du SMR, sans que ce dernier, déclarant donner son avis sur la base de pièces médicales, ne modifie sa position d'absence d'aggravation significative de l'état de santé de la recourante quand bien même les médecins traitants, soulignant la fiabilité des plaintes de la recourante, ont affirmé que l'état de santé de cette dernière s'était dégradé par étapes et sérieusement durant les quatre à cinq années précédentes. Le Dr F_____ a produit en audience, à l'appui de ses dires, diverses pièces, en particulier :

- un compte-rendu opératoire du 4 avril 2007 concernant une cervico-discarthrose C6-C7 à prédominance droite ;
- un avis du Dr O_____ du 18 août 2011 faisant état d'une récente récurrence douloureuse au niveau du membre supérieur droit en lien avec une sténose foraminale en C6-C7 droite et peut-être aussi en C5-C6 ;
- des imageries de la colonne cervicale et lombaire du 15 juin 2011 révélant une arthrose surajoutée au niveau de la discopathie de C4 à C6 prédominant du côté droit pouvant réaliser un conflit radiculaire avec la racine C6 au niveau foraminaux, un compte-rendu opératoire du 19 octobre 2011 relatif à un abord par voie postérieure, fraisage et décompression C6-C7 bilatérale ;
- un rapport du 10 novembre 2011 du service de réadaptation neurologique orthopédique et rhumatologique de la Clinique la Linière, dans laquelle l'assurée avait séjourné du 27 octobre au 9 novembre 2011, y bénéficiant de physiothérapie à sec et en piscine, de massages, d'ergothérapie, d'un enseignement pour effectuer les activités de la vie quotidienne de façon ergonomique, et au terme duquel l'évolution était estimée favorable sur le plan cervical avec diminution des douleurs à 4/10 grâce au traitement antalgique et anti-inflammatoire et une augmentation des possibilités fonctionnelles avec le même traitement ;
- un rapport d'échographie des épaules et d'imagerie de la colonne cervicale du 21 novembre 2011, faisant état, en comparaison à un précédent bilan réalisé le 25 mai 2010 (épaule) et à celui réalisé le 15 juin 2011 (colonne cervicale), d'une extension plus importante de la tendinopathie calcifiante du sus-épineux droit, en phase inflammatoire évolutive, ayant probablement libéré des calcifications au sein de la bourse sous-acromio-deltoidienne en regard des fissurations tendineuses superficielles, d'un aspect plus hétérogène et fragmenté des calcifications du sus-épineux gauche probablement suite à la trituration réalisée et, en suite post-opératoire C6-C7, des massifs articulaires plus étendus à droite, sans évidence de complication secondaire ;
- un rapport opératoire du Dr R_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 7 décembre 2011, relatif à une arthroscopie gleno-humérale, une bursoscopie, bursectomie et acromioplastie de l'épaule droite.

16. Le 13 février 2012, l'OAI a sollicité qu'une nouvelle expertise médicale (médecine interne et rhumatologique/médecine physique et de rééducation) soit faite, sur la base de l'avis du Dr N_____ du SMR, dès lors que l'état de santé de la recourante, qui a subi une opération en décembre 2011, n'était pas stabilisé.

Le 14 février 2012, l'avocat de l'assurée a indiqué que si la chambre de céans ne considérait pas que la cause était en état d'être jugée, il conviendrait de procéder à une expertise judiciaire, s'opposant à un renvoi du dossier à l'OAI pour qu'il se charge lui-même d'ordonner une expertise.

La chambre de céans a informé les parties, le 2 avril 2012, qu'après un examen de l'ensemble du dossier, elle n'entendait pas ordonner une expertise judiciaire, et elle leur a fixé un délai pour se déterminer sur le fond.

Tant l'OAI que la recourante ont persisté dans leurs conclusions. L'OAI a produit à cette occasion une note de travail du 11 janvier 2012 relative à l'évaluation des activités ménagères qu'avait faite l'ergothérapeute du service de rééducation des HUG le 7 mars 2011, note dans laquelle son auteur mentionnait que :

- les empêchements retenus pour les différentes activités ménagères ne tenaient pas compte de l'aide susceptible d'être attendue des membres de la famille vivant sous le même toit que l'assurée, alors que cette dernière ne vivait certes plus avec sa fille cadette, ayant quitté le domicile familial, mais avec son époux, à l'égard duquel une exigibilité de 30% au maximum pouvait être retenue (même s'il travaillait à plein temps) ;
- aucune limitation ne devait être retenue pour les tâches relevant de la conduite du ménage, ni d'exigibilité des membres de la famille (donc 0% d'invalidité à ce titre) ;
- seule une limitation de 5% devait être retenue pour les activités relevant de l'alimentation (les courses devant être intégrées dans la rubrique "emplettes et courses diverses", et non "alimentation"), déduction faite d'une exigibilité de 30% des membres de la famille (donc 2,5% d'invalidité pour ce poste pondéré à 50%) ;
- seule une limitation de 50% devait être retenue pour les activités relevant de l'entretien du logement (l'OAI émettant l'avis à cet égard que, dans son enquête de novembre 2006, l'enquêtrice avait pris en compte un empêchement de 80%, dont elle avait déduit 30% d'exigibilité), déduction faite d'une exigibilité de 30% des membres de la famille (donc 10% d'invalidité pour ce poste pondéré à 20%) ;
- aucune limitation ne devait être retenue au titre des courses et emplettes, dans la mesure où, pour cette activité de première nécessité, l'aide susceptible d'être exigée des membres de la famille était d'au moins les 40% que pouvait représenter la limitation maximale de la recourante pour ce poste (donc 0% d'invalidité à ce titre) ;

- seule une limitation de 10% devait être retenue pour les activités relevant de la lessive et l'entretien des vêtements, déduction faite d'une exigibilité de 30% des membres de la famille (donc 1,5% d'invalidité pour ce poste pondéré à 15%) ;
- seule une limitation de 5% devait être retenue pour les "activités diverses", domaine dans lequel il n'y avait pas lieu de retenir une exigibilité des membres de la famille (donc 0% d'invalidité à ce titre) ;
- l'exigibilité totale des membres de la famille était ainsi de 27,25% et le degré total d'invalidité de 14,25% ;
- les conclusions du rapport d'évaluation du service de rééducation des HUG du 7 mars 2011 se rapprochaient en réalité de celles du rapport de l'OAI du 30 novembre 2006, en tenant compte du fait qu'en 2006 l'enquêtrice avait traité l'activité de maman de jour de la recourante comme une activité diverse incluse dans les tâches ménagères, et retenu pour ce seul poste pondéré à 50% une limitation de 80%, générant ainsi une invalidité de 40% à ce seul titre, ce qui expliquait que le taux total d'invalidité admis était de 53,7%.

La cause a été gardée à juger le 20 avril 2012.

17. La chambre de céans a statué sur le recours par arrêt du 8 mai 2012.

S'agissant du statut de la recourante et, partant, du choix de la méthode d'évaluation de son invalidité, elle a jugé qu'il fallait, dans le cadre de cette procédure en révision de la décision du 22 janvier 2007, s'en tenir aux décisions qui avaient été prises à ce sujet dans la procédure initiale, à savoir ne pas reconnaître à la recourante un statut mixte mais assimiler son activité de maman de jour à l'exercice d'une "activités diverses" visées par la dernière rubrique du formulaire utilisé pour les enquêtes ménagères (plutôt qu'à une activité professionnelle), et donc lui appliquer uniquement la méthode spécifique, consistant à déterminer le degré d'invalidité sur la base d'une enquête permettant de pondérer les activités ménagères catégorisées et de fixer pour chacune des catégories considérées le cas échéant un degré d'empêchement (ou de limitation) de les accomplir (ch. 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité).

Concernant l'état de santé de la recourante, la chambre de céans a jugé qu'au degré de vraisemblance prépondérante prévalant dans le domaine des assurances sociales, l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis la décision initiale. Alors qu'avaient été retenus, au titre des atteintes à la santé ayant des répercussions sur la capacité ménagère et de travail, un léger syndrome lombovertébral avec sciatalgies bilatérales non déficitaires dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, un status post-pose d'une prothèse discale L3-L4 et L5-S1 en 2003 et une disbalance musculaire, les divers rapports médicaux produits, en main du SMR lorsque l'OAI a rendu la décision attaquée, attestaient de l'apparition de plusieurs troubles supplémentaires, à savoir : une cervico-

disarthrose C6-C7 à prédominance droite avait été opérée en avril 2007, dont l'évolution était marquée par la persistance de douleurs, et l'assurée avait présenté une recrudescence des troubles urinaires malgré une opération en 2007, une gêne progressive du membre inférieur droit avec irradiations dans la jambe éventuellement consécutive à l'opération du hallus-valgus en 2009, ainsi qu'une tendinopathie calcifiante des sus-épineux selon l'IRM de mai 2010 ; les explications du Dr G_____, qui avait l'avantage d'avoir une vision d'ensemble et sur une longue durée de l'état de santé de la recourante, étaient convaincantes ; au surplus, si prises séparément, les pathologies cardiaques et urinaires étaient sans répercussion durable sur la capacité ménagère de l'assurée, ces pathologies, ajoutées aux troubles principaux, aggravaient ponctuellement le tableau (fatigue, fièvre, convalescence, nécessité de s'allonger, etc.).

La chambre de céans a en outre relevé qu'une augmentation des limitations fonctionnelles semblait très probable, mais que les limitations précises de l'assurée n'avaient pas été établies médicalement, ce à quoi s'ajoutait le fait que l'assurée présentait de nouvelles affections postérieures à la décision, qui avaient donné lieu à diverses interventions. Elle a précisé que l'enquête ménagère des HUG avait en l'espèce une qualité et, partant, une valeur probante équivalentes à une enquête de l'OAI, mais qu'il faudrait en tout état renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il détermine l'exigibilité des autres membres de la famille de la recourante eu égard aux modifications successives de la composition du groupe familial, des occupations de ses membres et du fait que la fille cadette semblait avoir assumé des tâches ménagères et de remplacement de sa mère dans son activité professionnelle dans une mesure supérieure à celle qui était exigible. Elle a fait remarquer que le rapport de 2006 n'était absolument pas clair sur cette question-ci d'exigibilité et que la note de travail du 11 janvier 2012 ne tenait pas compte des modifications successives de la structure familiale et, surtout, omettait de tenir compte d'un 50% d'activité ménagère dévolue en fait à une activité professionnelle de maman de jour, déjà plus totalement exigible en 2006.

La chambre de céans a donc admis partiellement le recours, annulé la décision de l'OAI du 12 juillet 2011 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, prévoyant explicitement :

- qu'il devrait y avoir une instruction médicale complémentaire, sous la forme d'un examen complet pluridisciplinaire ou d'une expertise neutre, le cas échéant à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR), permettant l'examen de l'assurée du point de vue ostéo-articulaire, interne, urologique et cardiologique, avec une appréciation de l'évolution dans le temps, y compris jusqu'en 2012, éventuellement lors d'un séjour permettant l'appréciation concrète de ses limitations ;
- et que si l'examen ou l'expertise confirmait l'aggravation et l'importance des limitations retenues par l'enquête des HUG, il ne serait pas nécessaire de

refaire une telle enquête, mais uniquement de déterminer précisément la participation exigible des membres de la famille.

18. Le 9 janvier 2013, l'OAI a soumis l'assurée à une expertise pluridisciplinaire au Centre d'Expertise Médicale de Nyon, expertise qui a été effectuée par les docteurs S_____, spécialiste FMH en rhumatologie, T_____, spécialiste FMH en médecine interne, U_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et V_____, spécialiste FMH en cardiologie.

Le rapport d'expertise a été rendu le 10 mai 2013.

Il en résulte que :

- sur le plan de la médecine interne, il n'y a pas d'incapacité de travail à retenir ;
- sur le plan urologique, la symptomatologie urinaire constatée n'était pas invalidante ;
- sur le plan rhumatologique, la capacité de travail était nulle en raison de l'intensité des cervicalgies et des cervico-brachialgies (la situation devant être réévaluée au plus tôt 12 mois après la dernière intervention à l'épaule, soit en 2014) ;
- sur le plan orthopédique, il y avait une incapacité de travail totale dans toute activité, pendant au moins un an après la dernière intervention à l'épaule, une limitation fonctionnelle des deux épaules allant probablement persister (ce qui ne pourrait être apprécié qu'en 2014) ;
- sur le plan cardiologique, il n'y avait ni limitation de l'activité professionnelle ni contre-indication à une activité professionnelle.

Les réponses aux questions posées par l'OAI étaient en substance les suivantes :

- l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis février 2007 (soit depuis l'octroi initial de la demi-rente) sur plusieurs points, à savoir : cervicalgies persistantes avec réduction fonctionnelle cervicale après arthrodèse C6-C7 et foraminotomie, réduction fonctionnelle de l'épaule droite, d'importance moyenne après chirurgie en décembre 2011, réduction fonctionnelle importante de l'épaule gauche après chirurgie à mi-décembre 2012 ;
- en raison de l'association de douleurs cervicales et de réductions fonctionnelles douloureuses des deux épaules plus importantes à gauche qu'à droite, il n'y avait pas d'activité professionnelle possible, quelle que soit l'activité, et l'activité ménagère était sévèrement limitée ;
- la capacité de travail était nulle tant pour l'activité de maman de jour avec des enfants scolarisés que pour toute autre activité adaptée ;
- la capacité résiduelle de travail comme ménagère était très limitée, soit d'environ 20 à 25% ;

- la capacité de travail était nulle dès le 4 avril 2007 pendant une période d'au moins six mois suite à une intervention chirurgicale au niveau cervical ; il y avait peut-être eu une amélioration en 2008 ; une incapacité de travail d'au moins six mois s'était ajoutée suite à l'intervention chirurgicale aux deux pieds en 2009 ; finalement, il y avait incapacité totale de travail dès la nouvelle intervention chirurgicale sur la colonne cervicale en octobre 2011 ;
- il n'y avait aucune proposition thérapeutique à faire ; l'évolution au niveau de l'épaule gauche serait longue ; la réduction fonctionnelle actuelle était sévère avec une limitation de mobilité douloureuse à 40° de flexion-abduction et 0% de rotation externe ; le pronostic était difficile à établir, la remarque pouvant être faite que, dans ce type de situations, le traitement de mobilisation de l'épaule gauche devait être suivi pendant au moins un an post-opératoire.

Il ressort aussi de ce rapport d'expertise que l'assurée, se séparant de son mari, était allée vivre dans l'appartement de sa fille aînée en mars 2012.

19. Dans un avis du 30 juillet 2013, la doctoresse W_____, médecin responsable de l'équipe genevoise du SMR, a retenu que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis 2007 avec répercussion sur sa capacité de travail. Pour l'activité habituelle (maman de jour avec de petits enfants), l'assurée avait une incapacité totale de travail dès le 1^{er} janvier 2002, mais pour cette même activité exercée toutefois pour des enfants en âge scolaire, sa capacité de travail avait été de 50% du 1^{er} janvier 2002 au 1^{er} mai 2009 (recte : 30 avril 2009), de 0% du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009, à nouveau de 50% du 1^{er} novembre 2009 au 30 septembre 2011, puis à nouveau de 0% dès le 1^{er} octobre 2011. Pour une activité adaptée, sa capacité de travail avait été de 70% du 1^{er} janvier 2002 au 1^{er} mai 2009 (recte : 30 avril 2009), de 0% du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009, à nouveau de 70% du 1^{er} novembre 2009 au 30 septembre 2011, puis à nouveau de 0% dès le 1^{er} octobre 2011. La situation devait être revue 18 mois plus tard.
20. L'OAI a chargé une de ses employées spécialisées en la matière, Madame X_____, infirmière, d'effectuer une nouvelle enquête économique sur le ménage de la recourante.

Dans son rapport le 28 octobre 2013, ladite enquêtrice a noté que l'assurée avait quitté le domicile conjugal en mars 2012 pour s'installer dans l'appartement de sa fille aînée, avait repris une activité de maman de jour, s'occupant durant sept mois de deux enfants de 4 ans pour les repas de midi, pour CHF 300.-- par mois, mais qu'elle avait dû cesser complètement cette activité en raison de l'intensification de ses douleurs cervicales et des membres supérieurs: Elle a relevé que sans atteinte à sa santé, et vu la précarité de sa situation, l'assurée aurait repris une activité de maman de jour à 100% pour pouvoir assumer son loyer et sa vie. Elle a précisé que l'enquête avait été réalisée sur deux périodes différentes, selon l'évolution de l'état de santé et des capacités de travail déterminées par le SMR dans son avis du 30 juillet 2013, à savoir :

- période 1 : capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle (avec des enfants en âge scolaire) et de 70% dans une activité adaptée : du 1er janvier 2002 au 1er mai 2009 (recte : 30 avril 2009) et du 1er novembre 2009 au 30 septembre 2011 ;
- période 2 : capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle et de 0% dans une activité adaptée : du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009 et dès le 1er octobre 2011.

L'enquêtrice a en outre indiqué que la pondération des champs d'activité était la même que celle qui avait été établie lors de l'enquête ménagère de 2006, intégrant l'activité de maman de jour sous le point "Divers" des activités ménagères, et qu'une exigibilité des membres de la famille avait été retenue jusqu'en mars 2012 "puisque durant cette période l'assurée vivait sous le même toit que son époux et ses filles, puis chez sa fille aînée qui pouvait participer aux tâches ménagères".

Pour les deux périodes regroupées sous la période 1, l'enquêtrice a retenu les pondérations et empêchements dus à l'invalidité suivants pour les diverses tâches ménagères de l'assurée (déduction faite le cas échéant de l'exigibilité suivante des membres de la famille), donnant les taux d'invalidité suivants :

	Pondération	Empêchement	(Exigibilité)	Invalidité
Conduite du ménage	2%	0%	(0%)	0%
Alimentation	20%	15%	(30%)	27,5%
Entretien/du logement	15%	50%	(30%)	7,5%
Emplettes/courses diverses	5%	0%	(40%)	0%
Lessive et entretien des vêtements	8%	40%	(30%)	3,2%
Soins aux enfants (majeurs)	0%	0%		0%
Divers (maman de jour)	50%	80%		40%
Total	100%			53,7%

Pour les deux périodes regroupées sous la période 2 (avec toutefois une différenciation entre elles s'agissant de l'exigibilité), l'enquêtrice a retenu les pondérations et empêchements dus à l'invalidité suivants pour les diverses tâches ménagères de l'assurée (déduction faite le cas échéant de l'exigibilité suivante des membres de la famille), donnant les taux d'invalidité suivants :

	Pondération	Empêchement	(Exigibilité)	Invalidité
Conduite du ménage	2%	0%	(0%)	0%
Alimentation	20%	25%	(35%)	5%
[depuis avril 2012	20%	60%	(0%)	12%]
Entretien/du logement	15%	55%	(35%)	8,25%

[depuis avril 2012	15%	90%	(0%)	13,5%]
Emplettes/courses diverses	5%	0%	(70%)	0%
[depuis avril 2012	5%	70%	(0%)	3,5%]
Lessive et entretien des				
vêtements	8%	45%	(35%)	3,6%
[depuis avril 2012	8%	80%	(0%)	6,4%]
Soins aux enfants (majeurs)	0%	0%	(0%)	0%
Divers (maman de jour)	50%	100%	(0%)	50%
Total	100%			66,85%
[depuis avril 2012	100%			85,4%]

L'enquêtrice a encore indiqué qu'il était vraisemblable que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait eu un statut de ménagère avec une activité de maman de jour jusqu'en mars 2012, puis, dès sa séparation d'avec son mari, une activité professionnelle à 100%.

21. Le 31 octobre 2013, l'OAI a envoyé à l'assurée un projet de décision lui reconnaissant :

- un degré d'invalidité de 67% du 1^{er} août 2009 (aggravation de l'incapacité de travail en mai 2009, relevante après avoir duré 3 mois) au 31 janvier 2010 ;
- un degré d'invalidité de 54% du 1^{er} février 2010 (amélioration de la capacité de travail en novembre 2009, relevante après avoir duré 3 mois) au 31 décembre 2011 ;
- un degré d'invalidité de 67% du 1^{er} janvier 2012 (aggravation en octobre 2011, relevante après avoir duré 3 mois) au 31 mars 2012 ;
- un degré d'invalidité de 100% dès le 1^{er} avril 2012 (changement de statut).

Il a expliqué qu'il adoptait l'avis du SMR, selon lequel la capacité de travail de l'assurée avait été de 50% du 1^{er} janvier 2002 au 30 avril 2009, de 0% du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009, de 50% du 1^{er} novembre 2009 au 30 septembre 2011, et de 0% dès le 1^{er} octobre 2011, et qu'il retenait une modification de son statut dès avril 2012 du fait de sa séparation d'avec son mari, lui conservant celui de personne occupée à effectuer ses tâches habituelles du ménage jusqu'en mars 2012, mais lui attribuant celui de personne active à 100% depuis avril 2012.

22. Par courrier du 3 décembre 2013 de son avocat, l'assurée a formulé des observations, critiquant les taux variables d'exigibilité retenus selon des périodes calquées sur celles d'évolutions de son état de santé, au surplus sans tenir compte du fait que la fille aînée de l'assurée n'habitait plus au domicile familial depuis 2009 et que la fille cadette, ayant assumé la quasi-totalité des tâches ménagères, l'avait quitté en été 2011, étant ajouté qu'on ne pouvait retenir d'exigibilité pour le

mari compte tenu de son inaptitude à apporter une aide en matière ménagère et des tensions au sein du couple. Elle a estimé qu'une exigibilité maximale de 20% pouvait être retenue jusqu'au départ de la fille cadette en été 2011, puis plus aucune exigibilité dès le 1^{er} juillet 2011.

23. Dans une note de travail (du 25 février 2014, selon l'OAI), l'infirmière ayant procédé à l'enquête économique sur le ménage dont le résultat a été consigné dans le rapport le 28 octobre 2013 a expliqué que l'opposition de la recourante au projet de décision de l'OAI semblait reposer sur une mauvaise compréhension des calculs effectués dans le cadre de cette enquête, produisant à cette occasion trois tableaux comportant le calcul détaillé des exigibilités retenues poste par poste et globalement pour les trois périodes estimées pertinentes. Elle a relevé que l'exigibilité totale retenue était de 12,9% pour la période 1 (allant du 1^{er} janvier 2002 au 1^{er} mai [recte : 30 avril] 2009 et du 1^{er} novembre 2009 au 30 septembre 2011), de 18,55% pour la première sous-période de la période 2 (allant du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009), et de 0% pour la seconde sous-période de la période 2 (ayant débuté le 1^{er} avril 2012), ajoutant que c'étaient là des taux d'exigibilité bien inférieurs au seuil d'exigibilité de 30% retenu habituellement comme exigibilité de la famille.

24. Par une décision du 12 mars 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2014, fondée sur un degré d'invalidité de 100%.

Par une première décision du 19 mars 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité d'août 2009 à janvier 2010, fondée sur un degré d'invalidité de 67%.

Par une deuxième décision du 19 mars 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité de février 2010 à décembre 2010 et de janvier 2011 à décembre 2011, fondée sur un degré d'invalidité de 54%.

Par une troisième décision du 19 mars 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité de janvier 2012 à mars 2012, fondée sur un degré d'invalidité de 67%.

Par une quatrième décision du 19 mars 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité d'avril 2012 à décembre 2012 et de janvier 2013 à mars 2014, fondée sur un degré d'invalidité de 100%.

Ces cinq décisions comportent une motivation commune, reprise quasiment mot pour mot du projet de décision du 31 octobre 2013 et augmentée d'éléments provenant du rapport d'enquête ménagère du 28 octobre 2013.

25. Le 6 mai 2014, l'assurée, représentée par son avocat, a recouru à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre les décisions de l'OAI du 19 mars 2014, en alléguant que l'OAI a violé le principe de la chose jugée en revenant sur des points d'ores et déjà tranchés par l'arrêt de la chambre de céans du 8 mai 2012, qu'il n'a pas tenu compte des modifications successives de la structure du ménage

de la recourante, et qu'il a fixé l'exigibilité des proches de cette dernière en violation du droit.

Elle estime que, compte tenu des exigibilités ayant varié dans le temps et des modifications de son état de santé, son degré d'invalidité a été de :

- 54% du 1^{er} janvier 2002 au 30 avril 2009 (date de départ de la fille aînée du domicile familial, retenue par simplification) ;
- 78,2% du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009 ;
- 60,15% du 1^{er} novembre 2009 (amélioration de l'état de santé de la recourante) au 31 juillet 2011 ;
- 66,6% du 1^{er} août 2011 (date de départ de la fille cadette du domicile familial) au 30 septembre 2011 ;
- 85,4% dès le 1^{er} octobre 2011 (aggravation de l'état de santé de la recourante).

Elle conclut à l'annulation des décisions attaquées, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2010, d'un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} février 2010 au 31 décembre 2011 et d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2012, ainsi qu'à l'allocation d'une indemnité équitable à titre de dépens.

26. L'OAI a répondu au recours le 2 juillet 2014, en concluant au rejet du recours et à la confirmation "de la décision attaquée".

Dans sa réplique du 17 juillet 2014, la recourante a persisté dans les conclusions et motifs de son recours.

Leurs arguments sont repris dans la partie EN DROIT, dans la mesure utile.

27. La chambre de céans a procédé, le 2 septembre 2014, à l'audition des deux filles de la recourante, ainsi que de l'infirmière de l'OAI ayant effectué l'enquête économique sur le ménage en octobre 2013, ainsi qu'à la comparution personnelle des parties. Il a été établi ou s'est confirmé que :

- l'époux de la recourante, garde-frontières de profession à plein temps (au bénéfice d'horaires réguliers en fin de carrière), a pris sa retraite vers le début de l'année 2011, à l'approche de ses 58 ans, sans concrétiser ensuite son souhait de reprendre un emploi, et qu'il a, en dépit de sa disponibilité accrue, continué à ne pas apporter d'aide à son épouse pour les tâches ménagères (sinon pour l'entretien extérieur de leur habitation et des travaux administratifs), eu égard à son inhabileté à exercer de telles activités et aux tensions régnant de ce fait d'autant plus au sein du couple ;
- la fille aînée de la recourante, travaillant à 100% comme bijoutière-sertisseuse, a quitté le domicile familial en mars 2009, pour emménager dans un appartement dont elle avait fait l'acquisition, sis chemin Y _____ à Thônex (GE), sans plus aider sa mère à accomplir ses tâches ménagères

(cette tâche étant assumée depuis lors intégralement par sa sœur cadette), appartement dans lequel la recourante, se séparant de son mari, est allée habiter en mars 2012, elle-même libérant à ce moment-là ledit appartement pour s'installer à la rue Z_____ à Bardonnex (GE), n'acquérant qu'ultérieurement une voiture (alors qu'antérieurement elle avait une moto et un scooter) ;

- la fille cadette de la recourante, effectuant à l'époque son stage d'avocate puis préparant à domicile ses examens d'avocate (qu'elle a passés en mai 2011), a assumé seule (abstraction faite des travaux effectués par la femme de ménage) le soutien à sa mère pour l'accomplissement des tâches ménagères, y compris la garde d'enfants qu'accueillait encore la recourante comme maman de jour, jusqu'à début août 2011, où elle a commencé à travailler professionnellement et s'est installée chez son ami, dans un appartement sis chemin C_____ à Thônex (GE), juste de l'autre côté de la rue de la maison de ses parents, continuant, dans une moindre mesure que par le passé, à aider sa mère à accomplir ses tâches ménagères, disposant au besoin à cette fin (notamment pour faire les courses) de la possibilité d'utiliser la voiture de ses parents (elle-même ayant un scooter) ;
- l'enquêtrice X_____, lorsqu'elle a rencontré la recourante au domicile de cette dernière le 22 octobre 2013 pour son enquête économique sur le ménage, n'avait pas reçu de l'OAI d'autres indications que les données usuelles figurant dans un mandat d'effectuer une telle enquête (notamment celles sur l'état de santé de l'assurée), en particulier pas l'instruction spécifique de tenir compte des modifications survenues successivement dans la composition du groupe familial de la recourante selon les considérants de l'arrêt de la chambre de céans du 8 mai 2012 (dont elle n'a pris connaissance qu'ultérieurement), étant précisé que la pratique suivie lors de telles enquêtes s'attache à déterminer non l'aide qui peut être exigée individuellement des différents membres de la famille mais plutôt l'aide exigible de la famille prise globalement, rubrique par rubrique du formulaire recensant et catégorisant les activités ménagères, avec l'objectif de ne pas excéder un 30% d'exigibilité totale, quitte à moduler l'exigibilité rubrique par rubrique pour ne pas le dépasser, le seul fait que l'époux d'une assurée vive sous le même toit que cette dernière permettant de retenir un tel taux global maximal, qu'il y ait ou non encore des enfants du couple à la maison ; ladite enquêtrice avait eu connaissance du départ du domicile familial respectivement de la fille aînée au début de l'année 2009 et de la fille cadette en été 2011, de même que de la retraite du mari vers le début de l'année 2011, mais ces différentes évolutions de la structure familiale n'étaient pas significatives, à tout le moins dès lors que l'exigibilité totale retenue était en-dessous (en l'espèce même de façon importante) dudit seuil maximal de 30% ; la séparation du couple en mars 2012 avait en revanche été estimée décisive, du fait que la recourante se

trouvait depuis lors seule, et que plus aucune exigibilité ne pouvait en conséquence être retenue ; elle s'était basée sur le rapport d'enquête du 30 novembre 2006 établi par une ancienne enquêtrice de l'OAI, en particulier pour la première partie de la période pertinente dans le cas considéré, en sachant que, selon la pratique d'alors, l'exigibilité n'avait pas été indiquée rubrique par rubrique mais néanmoins établie en regard des postes essentiels des tâches ménagères pour lesquelles une aide des membres de la famille peut légitimement être exigée.

28. Dans leur mémoire après enquêtes respectif du 16 septembre 2014 s'agissant de l'OAI et du 18 septembre 2014 s'agissant de la recourante, les parties ont confirmé leurs positions et conclusions, avançant des arguments qui, dans la mesure utile, sont repris dans la partie EN DROIT.
29. La cause a été gardée à juger au terme de cette audience.

EN DROIT

1. a) La recourante conteste des décisions par lesquelles l'OAI a statué sur son taux d'invalidité et, partant, son droit à des rentes de l'AI. Si l'objet du recours devra encore être circonscrit de façon plus précise (cf. consid. 2), il sied de reconnaître d'ores et déjà que - question prioritaire - la chambre de céans est compétente pour connaître du recours. En effet, selon l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

b) La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI, cf. notamment art. 69 LAI).

Etant précisé que les décisions qu'attaque la recourante ont été rendues le 19 mars 2014 (cf. consid. 2) et reçues par cette dernière le 24 mars 2014 et que le délai de recours n'a pas couru du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jours après Pâques inclusivement (soit du 13 au 27 avril 2014 [art. 38 al. 4 et 60 al. 2 LPGA ; art. 89C LOJ]), le délai légal de recours de 30 jours à compter de leur notification (art. 60 al. 1 LPGA) arrivait à échéance le 8 mai 2014. Ayant été déposé par un pli

recommandé du 6 mai 2014, le présent recours a donc été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

Il contient un exposé des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions de la recourante, et satisfait ainsi aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA).

La recourante a qualité pour recourir contre les décisions attaquées, en tant qu'elles lui refusent des prestations de l'AI auxquelles elle estime avoir droit, car elle est touchée par ces décisions et a un intérêt digne de protection à leur annulation ou modification (art. 59 LPGA).

c) Le présent recours sera donc déclaré recevable.

2. L'OAI avait octroyé à la recourante, le 22 janvier 2003, une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 2003 sur la base d'un taux d'invalidité de 54%. Le 5 novembre 2008, la recourante a saisi l'OAI d'une demande de lui octroyer depuis lors une rente entière d'invalidité. L'OAI lui a refusé toute augmentation de rente par décision du 12 juillet, mais la chambre de céans a annulé cette décision par arrêt du 8 mai 2012 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Après avoir mené une instruction complémentaire, l'OAI a rendu explicitement cinq décisions, reposant sur une motivation commune, soit une première, datée du 12 mars 2014, octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2014 (fondée sur un degré d'invalidité de 100%), ainsi que quatre décisions, toutes datées du 19 mars 2014, lui octroyant respectivement un trois-quarts de rente d'invalidité d'août 2009 à janvier 2010 (fondée sur un degré d'invalidité de 67%), une demi-rente d'invalidité de février 2010 à décembre 2011 (fondée sur un degré d'invalidité de 54%), un trois-quarts de rente d'invalidité de janvier 2012 à mars 2012 (fondée sur un degré d'invalidité de 67%), et une rente entière d'invalidité d'avril 2012 à mars 2014 (fondée sur un degré d'invalidité de 100%). Il résulte de ces décisions, comprises à la lumière du dossier, que l'OAI a par ailleurs refusé à la recourante, simultanément (soit le 19 mars 2014) et pour les motifs contenus dans la motivation commune de ces décisions, toute augmentation de sa demi-rente d'invalidité pour la période allant du 5 novembre 2008 (date du dépôt de sa demande) au 31 juillet 2009.

Quand bien même le recours est interjeté contre "les décisions" de l'OAI du 19 mars 2014, il appert que la recourante n'attaque en réalité que trois de ces décisions, sur quelques points seulement. Elle ne conteste pas la décision du 19 mars 2014 (la quatrième) lui accordant une rente entière d'invalidité du 1er avril 2012 au 31 mars 2014, lui donnant donc gain de cause (quant au résultat sinon quant à la motivation) à partir de cette date du 1^{er} avril 2012 (étant rappelé qu'une décision du 12 mars 2014, contre laquelle elle n'a pas recouru, lui reconnaît aussi le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2014, donc pour la période

subséquente). La recourante n'attaque pas non plus la décision implicite de l'OAI lui refusant toute augmentation de sa demi-rente d'invalidité pour la période antérieure au 1^{er} août 2009, puisqu'elle n'a pas pris de conclusions pour la période antérieure au 1^{er} août 2009, considérant que son taux d'invalidité, ayant passé selon elle de 54% à 78,2% dès le 1^{er} mai 2009, ne lui ouvre un droit à une augmentation de rente (même à une rente entière d'invalidité) qu'avec un effet différé de trois mois, selon l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (ci-après : RAI – RS 831.201), dès lors que cette augmentation de taux d'invalidité tient à une aggravation de son état de santé survenue en mai 2009 et, sied-il d'ajouter dans la logique du raisonnement soutenu par la recourante, aussi à une diminution d'exigibilité liée au départ de la fille aînée du domicile familial au 30 avril 2009. *Rationae temporis*, le litige concerne donc le taux d'invalidité de la recourante du 1^{er} août 2009 au 31 mars 2012.

Le taux d'invalidité dépend de plusieurs paramètres, dont on verra, dans les considérants qui suivent, qu'essentiellement l'un d'entre eux seulement est en définitive litigieux, à savoir, pour la période considérée, essentiellement la mesure de l'aide susceptible d'être exigée des membres de la famille de la recourante, ce au regard et dans les limites que la chambre de céans a le cas échéant fixées par son arrêt du 8 mai 2012 renvoyant la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants.

3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur [ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]).

Les faits pertinents dans la présente affaire se sont produits entre 2008 et 2014. Dans l'intervalle, la LAI a subi les modifications de la révision dite 6a du 18 mars 2011, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (pour mémoire, les deux précédentes révisions de la LAI, des 21 mars 2003 [4^{ème} révision] et 6 octobre 2006 [5^{ème} révision] sont entrées en vigueur respectivement les 1^{er} janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008). Le droit éventuel aux prestations doit donc être examiné en l'espèce au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et au regard du nouveau droit pour la période ayant débuté le 1^{er} janvier 2012, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles dispositions n'ont pas amené de modifications substantielles sur les sujets pertinents dans la présente affaire, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). Aussi n'y a-t-il pas de différenciation à faire en l'espèce dans la détermination de

l'invalidité de la recourante pour les périodes respectives de janvier 2008 à décembre 2012 et de janvier 2013 à mars 2014 (mois au cours duquel les décisions attaquées ont été rendues).

Par ailleurs, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Les modifications qu'a apportées la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

4. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle 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). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité de travail à la capacité de gain. Est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI).

Les deux approches sont combinées pour juger de l'invalidité d'une personne dont l'atteinte à la santé impacte à la fois sa capacité de gain et sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, d'une façon relevante parce que même à défaut d'une telle atteinte ladite personne n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel.

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est en tout état une notion économique, et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

- b) L'invalidité n'en comprend pas moins un aspect médical, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale. Aussi est-il

indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical 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 également 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

c) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité, comme en l'espèce, accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression à partir d'échéances déterminées, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Selon cette disposition légale, tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

5. En l'occurrence, se basant sur les rapports médicaux figurant au dossier, la chambre de céans avait déjà retenu, dans son arrêt du 8 mai 2012, que l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis la décision initiale de l'OAI du 22 janvier 2007. L'expertise pluridisciplinaire qu'ont effectuée les Dr S_____, T_____, U_____ et V_____ après renvoi de la cause à l'OAI a confirmé des évolutions de l'état de santé de la recourante impactant la capacité de travail de cette dernière, évolutions marquées d'abord par une péjoration, en mai 2009, puis par une amélioration, en novembre 2009, puis par une nouvelle aggravation, en octobre 2011. Et la Dresse W_____ du SMR a adhéré aux conclusions de ladite expertise. S'agissant en particulier du rapport de l'expertise pluridisciplinaire, il repose sur une analyse attentive du dossier médical de la recourante, une anamnèse détaillée prenant en compte les plaintes de la recourante, ainsi que des auscultations et observations minutieuses. Il explique les diagnostics posés et les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante. Il est dûment motivé et parvient à des conclusions convaincantes. Une pleine valeur probante peut et doit lui être reconnue.

Comme l'admet la recourante elle-même, c'est à juste titre que l'OAI a retenu, d'un point de vue médical, que cette dernière avait présenté, en raison de ses atteintes à la santé, une capacité de travail de 50% du 1er janvier 2002 au 30 avril 2009, de 0% du 1er mai 2009 au 31 octobre 2009, de 50% du 1er novembre 2009 au 30 septembre 2011, et de 0% dès le 1er octobre 2011.

Compte tenu de la composante économique déterminante de l'invalidité (consid. 4.a), il ne s'ensuit pas forcément que la recourante a présenté, durant les périodes précitées, des degrés d'invalidité correspondant aux taux d'incapacité de travail se déduisant a contrario de ces taux de capacité de travail.

6. L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI).

L'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

7. a) Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré s'il était demeuré valide, on tiendra 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, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b).

La question du statut de l'assuré doit être tranchée sur la base de l'évolution de sa situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). Le juge des assurances sociales 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 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Il n'existe 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).

- b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Des doutes émis quant à

l'impartialité de l'évaluation ne peuvent être retenus que s'il existe des circonstances particulières les justifiant objectivement (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2).

Aux conditions posées par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est pas propre à permettre l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques ; les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement que causent de tels troubles pour l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03).

8. a) En l'espèce, lorsqu'en janvier 2007 il a statué sur la demande initiale de la recourante d'être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité, l'OAI n'a pas considéré l'activité de maman de jour de la recourante comme une activité salariée, reconnaissant à cette dernière un statut de ménagère à 100%, dont un 50% correspondait à l'activité de maman de jour, prise en compte sous la rubrique "Divers" des travaux ménagers répertoriés usuellement dans le cadre d'une enquête économique sur le ménage. L'effet de cette approche est d'appliquer la méthode spécifique à l'intégralité des activités de l'assurée, toutes considérées comme ménagères, plutôt que la méthode mixte, distinguant une part d'activité professionnelle et une part d'activités ménagères et appliquant respectivement la méthode générale de comparaison des revenus à la part professionnelle et la

méthode spécifique, basée sur une enquête économique du ménage, à la part des activités ménagères.

Dans son arrêt du 8 mai 2012, la chambre de céans a jugé que, pour examiner si et le cas échéant dans quelle mesure l'invalidité de la recourante avait évolué depuis sa demande de révision de sa rente, il fallait s'en tenir à cette même appréciation du statut de la recourante, "afin de procéder à un examen fiable de l'évolution de l'invalidité" (autrement dit par souci d'effectuer des comparaisons fiables des différents paramètres entrant en considération pour fixer le degré d'invalidité, dont notamment la pondération des activités considérées, les empêchements de les accomplir et la mesure de l'aide susceptible d'être exigée de tiers).

b) Les trois décisions attaquées, du 19 mars 2014, retiennent que la recourante avait un statut de ménagère durant les périodes qu'elles couvrent, alors que la quatrième décision du 19 mars 2014 et la décision des 12 mars 2014, octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100% dès le 1^{er} avril 2012, lui reconnaissent le statut de personne active. Ces décisions-ci n'étant pas contestées, la chambre de céans n'a pas à juger si cette modification de qualification du statut de la recourante dès le 1^{er} avril 2012 est pertinente et conforme au droit. Cela n'empêche pas de relever que cette modification repose sur un changement notable de la situation de la recourante, qui, dès cette date, s'est retrouvée seule, séparée de son mari mais aussi ne disposant plus d'un soutien un tant soit peu suffisant exigible de l'aînée comme de la cadette de ses deux filles, en sorte qu'il apparaît fortement vraisemblable, dans ces circonstances, que sans atteinte à sa santé elle aurait exercé depuis lors une activité professionnelle à plein temps.

c) La chambre de céans ne voit pas en l'espèce de raison de critiquer le statut de ménagère (dit aussi de personne sans activité) retenu par les décisions attaquées, non seulement parce qu'il n'est pas contesté par la recourante et s'inscrit au surplus dans les perspectives visées par le renvoi de la cause à l'OAI "dans le sens des considérants" de son arrêt du 8 mai 2012, mais également parce qu'il apparaît justifié, jusqu'au 31 mars 2012, par les motifs propres au cas particulier que l'OAI avait retenus à l'appui de sa décision initiale du 22 janvier 2007. Dans les circonstances du cas particulier, l'activité de maman de jour de la recourante pouvait être qualifiée d'activité ménagère au sens large de la rubrique "Divers" figurant sur le formulaire usuellement utilisé par l'OAI, comprenant à titre d'exemples d'activités ménagères résiduelles les soins infirmiers, l'entretien des plantes et du jardin, la garde des animaux domestiques, la confection de vêtements, l'activité d'utilité publique, la formation complémentaire, la création artistique.

On ne saurait en déduire ni que l'arrêt de la chambre de céans du 8 mai 2012 interdisait de qualifier différemment le statut de la recourante en présence d'éléments factuels qui auraient modifié la donne à cet égard avant (et évidemment aussi après) le 1^{er} avril 2012, ni que, de façon générale, l'activité de

maman de jour déployée en parallèle des activités ménagères traditionnelles ne puisse voire ne doive jamais, suivant les conditions dans lesquelles elle s'exercerait, être qualifiée d'activité professionnelle, et, en conséquence, qu'une détermination du taux d'invalidité selon la méthode mixte soit toujours exclue pour de telles personnes.

9. Dans la foulée de cette question - non litigieuse - de statut de la recourante, il y a lieu de préciser que n'est pas non plus contestée ni n'apparaît contestable la pondération qu'a faite l'OAI des diverses activités ménagères dans ses décisions du 19 mars 2014, qui est la même que celle qu'il avait faite dans sa décision du 22 janvier 2007, sur la base des rapports d'enquête économique sur le ménage établis respectivement le 30 novembre 2006 et le 28 octobre 2013 par ses infirmières spécialisées en la matière.

Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette pondération, qui attribue les pourcentages respectifs de 2% à la conduite du ménage, 20% à l'alimentation, 15% à l'entretien du logement, 5% aux emplettes et courses diverses, 8% à la lessive et l'entretien des vêtements, 0% aux soins aux enfants ou autres membres de la famille, et 50% aux autres activités ménagères (soit à l'activité de maman de jour).

A cet égard, l'enquête économique du ménage effectuée en mars 2011 par l'ergothérapeute des HUG ne représente pas une base de comparaison fiable, dès lors que l'activité de maman de jour de la recourante n'a pas été prise en compte par ladite enquêtrice, du moins comme activité ménagère, parce que - a-t-elle expliqué lors de son audition - cette activité avait été reprise par la fille de la recourante. Il s'en suivait logiquement que la pondération des différentes activités ménagères de la recourante, devant totaliser un 100%, s'en trouvait nécessairement modifiée.

10. a) Le degré d'invalidité est influencé, pour une personne non active, par les empêchements ou limitations que son atteinte à la santé lui cause pour l'exercice de ses activités ménagères (consid. 7).

En l'espèce, il est établi et d'ailleurs non contesté que la recourante a connu successivement une aggravation de son état de santé en mai 2009, une amélioration en novembre 2009, et à nouveau une péjoration en octobre 2011, et que ces évolutions ont rejailli sur la mesure dans laquelle elle pouvait accomplir ses tâches ménagères. C'est en considération de ces évolutions que l'OAI, à la suite de l'examen effectué par son enquêtrice, a retenu, pour les périodes 1 et 2 (sans différenciation selon les sous-périodes), des taux d'empêchements bruts d'accomplir ses tâches ménagères (donc avant déduction des exigibilités) respectivement de 45% et 60% pour le poste "Alimentation", 80% et 90% pour le poste "Entretien du logement", 40% et 70% pour le poste "Emplettes et courses diverses", 70% et 80% pour le poste "Lessive et entretien des vêtements" et 80% et 100% pour le poste "Divers" (les deux postes "Conduite du ménage" et "Soins

aux enfants ou autres membres de la famille" étant de 0% durant toutes ces périodes et sous-périodes).

b) La recourante ne conteste pas ces taux d'empêchements bruts, sinon quant aux périodes de leur applicabilité, en raison d'une divergence d'appréciation portant toutefois uniquement sur l'aide exigible des membres de la famille, et nullement sur l'effet des évolutions de son état de santé sur sa capacité d'accomplir le cas échéant seule ses tâches ménagères. Elle prétend en effet que la seconde sous-période de la période 1 retenue par l'OAI (allant du 1er novembre 2009 au 30 septembre 2011, durant laquelle elle se trouvait dans un meilleur état de santé que respectivement avant et après ces deux dates) doit être subdivisée en deux périodes distinctes, allant l'une du 1er novembre 2009 au 31 juillet 2011 et l'autre du 1er août 2011 au 30 septembre 2011, du fait que sa fille cadette a quitté le domicile familial le 1er août 2011 et que, depuis cette date-ci, il n'y aurait plus aucune aide à retenir de membres de sa famille, ni de ladite fille, ne vivant plus sous le même toit qu'elle, ni de son époux. Et encore faut-il relever que l'effet de cette subdivision plaidée par la recourante se limiterait, à la suivre, à devoir retenir des taux d'invalidité certes différents durant ces deux périodes (respectivement de 60,15% pour celle du 1er novembre 2009 au 31 juillet 2011 et de 66,6% pour celle du 1er août 2011 au 30 septembre 2011), mais sans que cela ne lui fasse franchir, de l'une à l'autre de ces deux périodes, le seuil des 70% requis par l'art. 28 al. 2 LAI pour pouvoir revendiquer une rente entière d'invalidité (raison pour laquelle elle conclut à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité pour la période allant indistinctement du 1er février 2010 au 31 décembre 2011, compte tenu au surplus de l'effet différé prescrit par l'art. 88a RAI).

c) La chambre de céans ne voit pas de raison de s'écarter des taux d'empêchements bruts retenus par l'OAI sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage établi le 28 octobre 2013 par une de ses infirmières spécialisées en la matière.

L'enquêtrice en question s'est rendue au domicile de la recourante, y a rencontré cette dernière, a entendu ses remarques, et a été au courant de ses capacités de travail définies par le SMR. Elle a pu se prononcer en pleine connaissance de sa situation personnelle et familiale, ainsi que de son environnement, disposant en outre des données collectées d'une part sept ans plus tôt par la précédente enquêtrice de l'OAI, dont le rapport d'enquête du 30 novembre 2006 avait convenu parfaitement à la recourante (d'après la mention manuscrite que cette dernière avait apposée au bas de sa dernière page, en particulier sur les questions de son statut, de ses empêchements et de l'exigibilité des membres de sa famille), et d'autre part deux ans et demi plus tôt par l'enquêtrice des HUG. Son rapport décrit dans le détail, rubrique par rubrique, les possibilités et difficultés de la recourante d'accomplir les activités ménagères ainsi catégorisées, en distinguant les périodes 1 et 2 et, pour la période 2, les deux sous-périodes la constituant, dans la mesure utile. Il est dûment motivé.

D'ailleurs, pour la période 1 - dont la première sous-période englobe la période prise en compte par la première enquêtrice de l'OAI (étant ajouté que, durant la seconde sous-période, l'état de santé de la recourante était redevenu, à la suite d'une amélioration, suffisamment similaire à celui qu'elle avait connu durant la première sous-période pour que ces deux sous-périodes soient traitées conjointement sous l'angle médical) -, les empêchements bruts retenus par l'OAI dans les décisions attaquées apparaissent être les mêmes que ceux que la première enquêtrice de l'AOI avait estimés en 2006, dès lors que la supposition émise par l'OAI semble être correcte que ladite première enquêtrice avait retenu les mêmes degrés d'exigibilité que la seconde enquêtrice de l'OAI (même si elle s'était contentée, dans son rapport du 30 novembre 2006, d'indiquer sans autre précision qu'elle avait tenu compte, pour déterminer les empêchements, de l'aide exigible de la part des deux filles et du mari de la recourante).

L'augmentation du taux d'empêchement brut que retient le rapport d'enquête du 28 octobre 2013 au passage de la période 1 à la période 2 (c'est-à-dire de leurs sous-périodes respectives) s'explique, de façon fort plausible à teneur du dossier, par les aggravations d'état de santé que la recourante a connues respectivement en mai 2009 et octobre 2011.

Quant à elle, l'évaluation des activités ménagères réalisée en mars 2011 par l'ergothérapeute des HUG ne fournit pas d'éléments suffisants venant contredire et surtout affaiblir les appréciations et conclusions de la seconde enquêtrice de l'OAI, s'agissant des empêchements bruts d'accomplir les tâches ménagères dues aux atteintes à la santé de la recourante. Elle ne représente pas une base de comparaison fiable du fait déjà qu'elle n'intègre pas l'activité de maman de jour de la recourante (consid. 8.c in fine), et, de plus, qu'elle ne répertorie pas toutes les activités ménagères sous les mêmes rubriques que les enquêtrices de l'OAI (en particulier les courses, qu'elle a incluses dans le poste "alimentation" plutôt que sous la rubrique "emplettes/courses diverses"). La pondération des activités ménagères s'en trouve modifiée substantiellement (par exemple 50% pour le poste "alimentation" contre 20% dans les rapports d'enquête de l'OAI, 20% pour le poste "entretien du logement" contre 15%, 15% pour le poste "lessive et entretien des vêtements" contre 8%, tandis que le poste "emplettes/courses diverses" est pondéré à 5% dans les trois rapports d'enquête), ce qui influe sur l'appréciation des empêchements et des exigences (le rapport d'enquête ménagère des HUG ne précisant au demeurant pas ces dernières), et en conséquence sur le degré d'invalidité (sans aboutir pour autant, sied-il de relever, à un taux d'invalidité ouvrant à la recourante le droit à mieux qu'à sa demi-rente, puisque, fixé à 59%, il reste en-deçà du seuil du passage à un trois-quarts de rente [art. 28 al. 2 LAI]).

d) Sur cette question des empêchements bruts, le rapport d'enquête économique sur le ménage de l'infirmière de l'OAI du 28 octobre 2013 satisfait aux exigences fixées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine force probante

(consid. 7.b). Les taux d'empêchements bruts fixés par ledit rapport pour les périodes 1 et 2 sont donc avalisés par la chambre de céans.

Ils peuvent cependant devoir être diminués en considération de l'aide susceptible d'être attendue des membres de la famille de la recourante, et, en tout état, doivent être pondérés (c'est-à-dire être rapportés à l'importance respective des activités ménagères considérées) pour servir à déterminer les taux d'invalidité à retenir en fonction des périodes pertinentes.

11. En effet, en droit des assurances sociales, les assurés sont soumis, en vertu d'un principe général, à l'obligation de diminuer le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c ; ATF 115 V 38 ; ATF 114 V 281 consid. 3 ; ATF 111 V 235 consid. 2a ; cf. aussi MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, t. II p. 377 ; MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 131).

Pour satisfaire à cette obligation, une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents), et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide que les art. 159 al. 2 et 3 et 272 CC lui permettent d'attendre des membres de sa famille (respectivement de son conjoint et de ses enfants). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide exigible des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de ceux-ci lorsque la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (Arrêts du Tribunal fédéral des assurances I.407/92 du 8 novembre 1993 et I.681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2).

La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2012 du 11 avril 2013, consid. 4.4). L'aide susceptible d'être exigée des membres de la famille ne saurait cependant dépasser une mesure raisonnable, à déterminer en considération de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, dont l'âge, le lieu de domicile, l'état de santé, l'engagement professionnel des membres de la famille pouvant apporter une aide, leurs contraintes liées à d'autres types d'engagements, le nombre des membres de la famille et la solidarité que ces derniers se doivent aussi entre eux pour aider leur proche atteint dans sa santé (consid. 12.c). Le dévouement pouvant être attendu des membres de la famille à l'égard de leur conjoint ou parent atteint dans sa santé ne doit évidemment pas

confiner à l'asservissement, ni impliquer la négation (mais certes possiblement une raisonnable limitation) de leurs aspirations légitimes à l'indépendance et à l'épanouissement personnel.

12. a) Il n'est pas contesté et apparaît établi, en l'espèce, que la recourante a pris toutes les mesures techniques et organisationnelles pouvant être attendues d'elle pour satisfaire à son obligation de réduire le dommage, ainsi que l'enquêtrice des HUG l'a souligné. La question litigieuse est celle de la mesure de l'aide exigible des membres de sa famille, à déduire de ses taux d'empêchements bruts pour obtenir ses taux d'empêchements pertinents, qui, une fois pondérés (c'est-à-dire rapportés à l'importance respective des activités ménagères considérées), fournit le degré d'invalidité pertinent pour chacune des activités ménagères catégorisées, dont l'addition donne le degré d'invalidité total pour les activités ménagères.

L'une des raisons pour laquelle la chambre de céans a annulé la décision de l'OAI du 12 juillet 2012 et renvoyé la cause audit office pour instruction complémentaire était qu'il fallait déterminer l'exigibilité des membres de la famille de la recourante "eu égard aux modifications successives de la composition du groupe familial et des occupations de ses membres" (arrêt du 8 mai 2012, consid. 10, p. 24 in medio). Cet arrêt précisait que "l'exigibilité des membres de la famille est une composante de l'évolution du taux d'invalidité qui doit être prise en compte lors d'une révision, même en l'absence d'aggravation de l'état de santé" (arrêt du 8 mai 2012, consid. 10, p. 23 in fine).

Le renvoi de la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants obligeait ce dernier, en vertu du principe de la chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_272/2011 du 11 novembre 2011 consid. 1.3, non publié in ATF 137 I 327 ; ATF 113 V 159), à prendre en considération les modifications successives de la composition du groupe familial de la recourante et de l'occupation de ses membres. Une prise en compte de ces évolutions s'imposait au demeurant en tout état, même en l'absence d'un renvoi par un arrêt faisant référence à ses considérants dans son dispositif, du seul fait que l'exigibilité est un paramètre influant sur le taux d'invalidité.

b) On ne saurait en revanche inférer de cet arrêt du 8 mai 2012 que la chambre de céans s'est prononcée sur la mesure des évolutions successives de la composition du groupe familial de la recourante et de leur occupation respective et sur leur effet sur le degré d'invalidité de cette dernière. La chambre de céans n'a pas dit que l'exigibilité des proches de cette dernière ne devrait pas excéder celle retenue dans le rapport d'enquête économique du ménage du 30 novembre 2006 (donc aussi celle retenue dans la décision initiale du 22 janvier 2007, puisque cette dernière a repris l'appréciation de l'enquêtrice). Elle n'a pas dit non plus que la mesure de l'aide susceptible d'être exigée des membres de la famille de la recourante ne pourrait pas varier non seulement dans le temps, mais aussi selon les différentes activités ménagères considérées, ni qu'une diminution ou suppression d'exigibilité à l'égard d'un des membres de la famille ne pourrait pas

être compensée par une plus grande disponibilité d'un autre membre du groupe familial. Elle a fait la remarque, au contraire, que "la fille aînée avait quitté la maison en 2009, la cadette en été 2011, et que cette dernière semblait à première vue avoir assumé des tâches ménagères et de remplacement de sa mère dans son activité professionnelle excédant ce qui (était) admissible, mais qu'en contrepartie, le mari qui ne travaillait plus depuis une date indéterminée, (pouvait) en conséquence participer aux tâches ménagères de façon plus importante qu'en 2006, (sans qu'on sache s'il avait) ultérieurement repris une activité" (arrêt du 8 mai 2012, consid. 10, p. 24 in fine).

L'OAI disposait donc, sur renvoi de la cause, d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer l'exigibilité des membres de la famille et ainsi les empêchements pertinents de la recourante d'accomplir ses activités ménagères, sous réserve qu'il était obligé de prendre en compte les évolutions successives de la composition du groupe familial de la recourante et de l'occupation de ses membres (ce qui ne signifie pas que ces évolutions auraient toutes un effet sur le degré d'invalidité à retenir et a fortiori produiraient un dépassement des seuils fixés par l'art. 28 al. 2 LAI pour passer d'une demi-rente à un trois quarts de rente ou une rentière d'invalidité). Il lui était loisible d'ordonner une nouvelle enquête économique du ménage quand bien même l'instruction médicale complémentaire effectuée par l'OAI (en soumettant la recourante à une expertise pluridisciplinaire) a confirmé une aggravation de l'état de santé de la recourante, hypothèse dans laquelle la chambre de céans a indiqué qu'il ne serait pas nécessaire de refaire une telle enquête (arrêt du 8 mai 2012, consid. 10, p. 24 dernier §).

13. a) En l'espèce, la composition du groupe familial de la recourante et l'occupation de ses membres ont connu plusieurs évolutions a priori pertinentes pour déterminer l'aide exigible des membres de la famille, à savoir le départ de la fille aînée du domicile familial (en mars 2009), la retraite du mari de la recourante (début de l'année 2011), le départ de la fille cadette du domicile familial (début août 2011), et la séparation du couple (mars 2012), coïncidant avec le déménagement de la fille aînée de Thônex (GE) à Bardonnex (GE).

b) La question de savoir si une aide était susceptible, le cas échéant, d'être exigée des membres de la famille de la recourante dès avril 2012 n'a pas à être examinée, dès lors que le recours ne porte pas sur celle des décisions de l'AOI du 19 mars 2014 (la quatrième) qui reconnaît la recourante invalide à 100% et, partant, lui octroie une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2012 (consid. 2).

En revanche, il faut s'interroger sur la question de savoir si l'OAI, dans ses décisions, et, avant lui, l'infirmière de l'OAI dans son rapport d'enquête du 28 octobre 2013 (et sa note de travail du 25 février 2014), ont tenu compte du départ de la fille aînée du domicile familial en mars 2009. Si tel n'avait pas été le cas, cela resterait certes sans incidence sur l'issue à donner au recours pour la période antérieure au 1^{er} août 2009, puisque le recours ne porte pas non plus sur cette période-ci (consid. 2), mais cela pourrait avoir une incidence pour les périodes

ultérieures, jusqu'au 31 mars 2012, sur lesquelles porte le recours (consid. 2). Non seulement l'OAI ne se serait pas conformé à la directive que la chambre de céans lui a donnée par son arrêt du 8 mai 2012 lui renvoyant la cause pour instruction complémentaire dans le sens des considérants (incluant précisément cette obligation de tenir compte des évolutions de la composition du groupe familial), mais encore et surtout cette omission serait a priori susceptible d'avoir porté à conséquence pour l'évaluation du degré d'invalidité de la recourante, et possiblement aussi pour la décision de refuser à cette dernière une rente d'invalidité d'une quotité différente (par exemple un trois quarts de rente ou une rente entière, plutôt que le maintien de sa demi-rente) pour le cas où les seuils fixés par l'art. 28 al. 2 LAI ne se trouveraient pas dépassés du fait de cette omission.

Un même risque de fixation d'un taux d'invalidité erroné existerait si - question qu'il faut donc examiner - l'OAI a intégré la retraite du mari de la recourante (au début de l'année 2011) et le départ de la fille cadette du domicile familial (dès août 2011), en plus de la séparation du couple (en mars 2012).

14. a) Au titre des évolutions de la composition du groupe familial de la recourante, l'OAI a tenu compte, à l'instar de son infirmière ayant effectué l'enquête en octobre 2013, de la séparation du couple en mars 2012, en en déduisant que la recourante ne pouvait plus exiger d'aide de quiconque de sa famille depuis le 1^{er} avril 2012.

De cette remarque-ci ne saurait être inféré, contrairement à ce qu'on pourrait penser de prime abord, que l'OAI aurait par ailleurs tenu compte des départs successifs des deux filles du domicile familial, en particulier de celui de la fille cadette, quand bien même l'enquêtrice indique dans sa note de travail du 25 février 2014 que "jusqu'en mars 2012 l'assurée vivait sous le même toit que son époux, alors que dès avril 2012, elle vit seule, suite à sa séparation" et que "l'aide apportée par les filles avant l'été 2011 n'a (...) pas ou peu été prise en compte" (note de travail, pages 1 et 2). Cette note de travail, postérieure aux observations de la recourante sur le projet de décision de l'OAI, est contredite sur ce point par l'indication figurant dans le rapport d'enquête économique du ménage du 28 octobre 2013, selon laquelle l'exigibilité de la famille "a été retenue jusqu'en mars 2012, puisque durant cette période l'assurée vivait sous le même toit que son époux et ses filles, puis chez sa fille aînée qui pouvait participer aux tâches ménagères".

b) C'est par ailleurs une seule et même évaluation de l'exigibilité de la famille que l'enquêtrice a faite, et que l'OAI a reprise dans ses décisions, pour la "période 1", qui est pourtant constituée de deux sous-périodes au surplus non consécutives (allant respectivement du 1^{er} janvier 2002 au 1^{er} mai 2009 et du 1^{er} novembre 2009 au 30 septembre 2011), alors que la fille aînée a quitté le domicile familial vers la fin de la première de ces deux sous-périodes, et la fille cadette à deux mois de la fin de la seconde d'entre elles. C'est comme si, pour l'OAI, ces deux départs

étaient restés sans incidence sur l'aide susceptible d'être exigée des membres de la famille. Ils ne sont d'ailleurs pas présentés comme justifiant la différenciation de ces deux sous-périodes de la période 1, ni non plus celle des périodes 1 et 2 (celle-ci étant au demeurant elle-même subdivisée en deux sous-périodes).

Comme l'enquêtrice l'a écrit en page 3 in fine de son rapport d'enquête du 28 octobre 2013 et au début de sa note de travail du 25 février 2014, l'enquête économique du ménage "a été réalisée sur 2 périodes distinctes, selon l'évolution de l'état de santé et des capacités de travail déterminées par le SMR". Et effectivement, la première sous-période de la période 1 se termine au 30 avril 2009 et la période 2 débute le 1^{er} mai 2009, à savoir en considération d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée en mai 2009 ; de même, la première sous-période de la période 2 se termine au 31 octobre 2009 et la seconde sous-période de la période 1 débute au 1^{er} novembre 2009, en considération cette fois-ci d'une amélioration de l'état de santé de l'assurée, en novembre 2009 ; et c'est à nouveau une modification de l'état de santé de l'assurée (en l'occurrence une nouvelle aggravation), en octobre 2011, qui marque la fin de la seconde sous-période de la période 1 et le début de la seconde sous-période de la période 2.

La motivation purement médicale de cette structuration du temps en deux périodes, donc étrangère à des considérations relatives à l'exigibilité des membres de la famille, se reflète dans les taux d'empêchements de l'assurée retenus par l'enquêtrice et l'OAI avant déduction d'une éventuelle exigibilité (consid. 13.b).

c) Ni l'enquêtrice ni l'OAI lui-même n'ont par ailleurs expliqué qu'ils auraient tenu compte des évolutions de la composition du groupe familial, mais que ces évolutions se seraient trouvées neutralisées par celles d'autres paramètres, qu'il s'agisse de modifications de l'état de santé de la recourante ou de variations de la disponibilité des membres de la famille.

Comme l'a confirmé l'audition de l'enquêtrice par la chambre de céans, ils ont eu de l'exigibilité une approche globale, en réalité indépendante de la composition du groupe familial, comme s'il fallait retenir un certain taux d'exigibilité en considération de l'existence d'une famille susceptible d'apporter de l'aide, à charge ensuite pour les membres de cette famille de se répartir entre eux, à hauteur du taux retenu, l'aide concrète à apporter à leur proche atteint dans sa santé.

Sans doute les membres d'une famille susceptibles de devoir apporter de l'aide à un proche atteint dans sa santé doivent-ils s'organiser entre eux et avec ce dernier pour mettre en œuvre concrètement leur devoir d'assistance découlant des art. 159 al. 2 et 3 et 272 CC, et sont-ils de ce fait tenus de faire montre d'un minimum de solidarité entre eux. Et assurément aussi, le fait d'habiter sous le même toit qu'un proche atteint dans sa santé n'est-il pas une condition de prise en compte d'une aide exigible d'un membre de la famille. Ces considérations peuvent atténuer l'importance d'un départ du domicile familial et, partant, du moins dans le résultat,

faire apparaître une approche globale de l'exigibilité familiale, telle que suivie par l'OAI dans ce cas, moins critiquable qu'on ne pourrait le penser.

Il n'en demeure pas moins que le nombre de personnes dont une aide est exigible et leur situation personnelle respective influent sur la mesure de l'aide pouvant être attendue de la famille, de surcroît pour chacune des catégories d'activités ménagères pertinentes, et, partant, que ces paramètres influencent le taux d'exigibilité globale à retenir (consid. 9), et en conséquence possiblement aussi le degré d'invalidité et même le droit à une rente d'invalidité d'une certaine quotité plutôt que d'une autre (sans préjudice, en cas de statut mixte, de l'application d'une autre méthode pour le degré d'invalidité relatif à la part professionnelle).

Un certain schématisme est néanmoins inévitable et parfaitement acceptable en la matière.

d) En l'espèce, en retenant des taux d'exigibilité globaux par catégorie d'activités ménagères sans déterminer (et pas simplement sans indiquer) de quels membres de la famille et dans quelle mesure une aide était exigible pour ces diverses activités, l'office intimé non seulement ne s'est pas conformé à la directive que la chambre de céans lui avait donnée à ce propos par son arrêt du 8 mai 2012 lui renvoyant la cause au sens des considérants, mais encore il n'a pas élucidé les faits ni appliqué le droit correctement.

15. La chambre de céans a complété l'instruction de la cause par l'audition des deux filles de la recourante et de l'infirmière de l'OAI ayant effectué l'enquête économique sur le ménage en octobre 2013. A l'inverse de la pondération des activités ménagères et de la détermination des empêchements bruts d'un assuré d'accomplir ces dernières - deux questions ici non litigieuses (consid. 8 et 9) -, la fixation de la mesure de l'aide susceptible d'être exigée des proches ne requiert pas de connaissances spécialisées, à tout le moins dans la présente affaire sinon en règle générale. La chambre de céans s'estime à même, du moins en l'espèce, de se prononcer sur cette question, et ainsi de statuer sur le fond du recours, sans avoir à ordonner un nouveau renvoi de la cause à l'office intimé, étant rappelé qu'elle n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties (art. 69 al. 1 phr. 2 et art. 89A LPA), ni même d'ailleurs par leurs conclusions, pouvant ainsi, s'il y a lieu et alors après invitation des parties à se déterminer sur une telle éventualité, procéder à une *reformatio in pejus* ou statuer *ultra petita* (art. 61 let. d LPGA ; art. 89E LPA), mais qu'elle est en revanche limitée par l'objet du recours (consid. 2).
16. La conjugaison des évolutions de l'état de santé de la recourante et des variations de disponibilité des membres de son groupe familial amène à distinguer en l'espèce cinq périodes successives pour déterminer l'aide exigible de ces derniers et, partant, l'exigibilité globale par catégorie d'activités ménagères, à savoir :
 - celle du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009, délimitée respectivement par une aggravation et une amélioration significatives de l'état de santé de la recourante, et caractérisée pour le surplus par une faible disponibilité de

l'époux (alors encore pleinement engagé dans la vie professionnelle et peu habile et inexpérimenté en matière de tâches ménagères), une faible disponibilité de la fille aînée (exerçant une activité professionnelle à plein temps et habitant, non sous le même toit que la recourante, mais à une distance modérée vite parcourue à moto ou scooter, son moyen de transport usuel), et une disponibilité moyenne de la fille cadette (alors à la fin de ses études universitaires et au début de son stage d'avocat, et habitant sous le même toit que la recourante) ;

- celle du 1^{er} novembre 2009 au 28 février 2011, délimitée respectivement par une amélioration significative de l'état de santé de la recourante et la retraite de son mari, et caractérisée pour le surplus par une faible disponibilité de l'époux (alors encore pleinement engagé dans la vie professionnelle et peu habile et inexpérimenté en matière de tâches ménagères), une faible disponibilité de la fille aînée (exerçant une activité professionnelle à plein temps et habitant à une distance modérée vite parcourue à moto ou scooter, son moyen de transport usuel), et une disponibilité moyenne de sa fille cadette (effectuant alors son stage d'avocat puis préparant ses examens au domicile familial et y habitant) ;
- celle du 1^{er} mars 2011 au 31 juillet 2011, délimitée respectivement par la retraite du mari et le départ de la fille cadette du domicile familial, et caractérisée pour le surplus par une pleine disponibilité de l'époux (peu habile et inexpérimenté en matière de tâches ménagères), une faible disponibilité de la fille aînée (exerçant une activité professionnelle à plein temps et habitant à une distance modérée vite parcourue à moto ou scooter, son moyen de transport usuel), et une disponibilité moyenne de la fille cadette (préparant alors ses examens au domicile familial et y habitant) ;
- celle du 1^{er} août 2011 au 30 septembre 2011, délimitée respectivement par le départ de la fille cadette du domicile familial et une aggravation significative de l'état de santé de la recourante, et caractérisée pour le surplus par une pleine disponibilité de l'époux (peu habile en matière de tâches ménagères, mais devant s'y être mis et avoir acquis une expérience modérée en la matière), une faible disponibilité de la fille aînée (exerçant une activité professionnelle à plein temps et habitant à une distance modérée vite parcourue à moto ou scooter, son moyen de transport usuel), et une faible disponibilité de la fille cadette (désormais engagée à plein temps dans la vie professionnelle et n'habitait plus sous le même toit que la recourante mais juste en face du domicile familial) ;
- celle du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012, délimitée respectivement par une aggravation significative de l'état de santé de la recourante et la séparation du couple, et caractérisée pour le surplus par une pleine disponibilité de l'époux (peu habile en matière de tâches ménagères, mais devant avoir acquis une expérience modérée en la matière), une faible disponibilité de la fille aînée

(exerçant une activité professionnelle à plein temps et habitant à une distance modérée vite parcourue à moto ou scooter, son moyen de transport usuel), et une faible disponibilité de la fille cadette (engagée à plein temps dans la vie professionnelle et habitant juste en face du domicile familial).

17. La mesure d'aide susceptible d'être attendue des proches de la recourante doit être déterminée pour chacun d'entre eux, chacune des catégories d'activités ménagères recensées et chacune de ces cinq périodes.

Ce faisant, il faut tenir compte, le plus concrètement possible quoique de façon immanquablement schématique, de la situation respective de chacun des membres du groupe familial, ainsi que du fait qu'une détérioration ou amélioration d'état de santé influent premièrement sur l'ampleur des empêchements d'accomplir les activités ménagères, mais aussi, accessoirement, sur la mesure de l'aide susceptible d'être attendue des proches, toutefois pas au point que les évolutions de l'état de santé restent sans effet sur les taux d'empêchement pondérés pertinents pour déterminer le degré d'invalidité afférent à la part des activités ménagères.

La présence régulière au domicile familial joue un rôle important pour des activités ménagères requérant des interventions multiples s'étirant quelque peu dans le temps, comme celles regroupées sous les rubriques "alimentation" (à savoir préparation, cuisson, services, travaux de nettoyage de la cuisine, provisions), ou "entretien du logement" (à savoir épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits), ou encore "lessive et entretien des vêtements" (à savoir laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder les vêtements et la literie, nettoyer les chaussures). Quant à elles, les "emplettes et courses diverses" peuvent se faire de façon groupée en des temps limités, si bien que l'aide d'un proche engagé professionnellement et n'habitant pas sous le même toit mais à distance modérée peut être requise légitimement pour aider un proche à en faire à tout le moins une partie.

Les aptitudes des proches considérés entrent en considération, dans une mesure cependant modérée pour des tâches ménagères ne requérant guère de compétences. Et il peut être attendu d'un proche acquérant de la disponibilité qu'il se familiarise progressivement avec celles des tâches ménagères qui sont simples à accomplir.

Peu importe que, dans les faits, le débiteur d'une telle aide se refuse le cas échéant à la fournir, tant que les circonstances permettent raisonnablement d'attendre de lui qu'il la fournisse.

Il s'ensuit, en l'espèce, qu'il n'y a aucune raison de ne pas retenir d'exigibilité de la part de l'époux de la recourante tant qu'ils vivaient ensemble (nonobstant des tensions pouvant survenir entre eux deux), ni des deux filles du couple du seul fait qu'elles ont quitté successivement le domicile familial.

18. a) En l'occurrence, au regard des considérations précitées et au vu des éléments figurant au dossier, la chambre de céans détermine comme suit l'aide exigible des

proches de la recourante, à savoir de son épouse et de ses deux filles, pour les cinq périodes pertinentes (étant précisé qu'à l'instar de l'OAI et d'ailleurs aussi de la recourante, il n'y a pas lieu de retenir une exigibilité sous les rubriques "conduite du ménage" et "soins aux enfants et autres membres de la famille").

b) Période du 1^{er} mai 2009 au 31 octobre 2009 :

	Epoux	Fille aînée	Fille cadette	Total
Conduite du ménage	0%	0%	0%	0%
Alimentation	0%	0%	15%	15%
Entretien du logement	0%	5%	20%	25%
Emplettes/ courses diverses	10%	5%	10%	25%
Lessive et entretien des vêtements	0%	0%	20%	20%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%
Divers	0%	0%	15%	15%

c) Période du 1^{er} novembre 2009 au 28 février 2011 :

	Epoux	Fille aînée	Fille cadette	Total
Conduite du ménage	0%	0%	0%	0%
Alimentation	0%	0%	10%	10%
Entretien du logement	0%	5%	15%	20%
Emplettes/ courses diverses	10%	5%	10%	25%
Lessive et entretien des vêtements	0%	0%	15%	15%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%
Divers	0%	0%	15%	15%

d) Période du 1^{er} mars 2011 au 31 juillet 2011 :

	Epoux	Fille aînée	Fille cadette	Total
Conduite du ménage	0%	0%	0%	0%
Alimentation	5%	0%	5%	10%
Entretien du logement	10%	5%	15%	30%
Emplettes/ courses diverses	20%	5%	10%	35%
Lessive et entretien des vêtements	5%	0%	10%	15%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%
Divers	10%	0%	5%	15%

e) Période du 1^{er} août 2011 au 30 septembre 2011 :

	Epoux	Fille aînée	Fille cadette	Total
Conduite du ménage	0%	0%	0%	0%
Alimentation	5%	0%	0%	5%
Entretien du logement	15%	5%	5%	25%
Emplettes/ courses diverses	25%	5%	5%	35%
Lessive et entretien des vêtements	5%	0%	10%	15%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%
Divers	10%	0%	0%	10%

f) Période du 1er octobre 2011 au 31 mars 2012 :

	Epoux	Fille aînée	Fille cadette	Total
Conduite du ménage	0%	0%	0%	0%
Alimentation	10%	0%	0%	10%
Entretien du logement	20%	5%	10%	35%
Emplettes/ courses diverses	30%	5%	5%	40%
Lessive et entretien des vêtements	10%	0%	5%	15%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%
Divers	15%	0%	0%	15%

19. a) En déduisant ces taux d'exigibilité totale des taux d'empêchements bruts de la recourante, on obtient les taux d'empêchements pertinents de cette dernière, pour chacune des activités considérées. Ces taux d'empêchements pertinents doivent être pondérés au regard de l'importance respective de chacune des catégories d'activités ménagères prises en considération, et c'est l'addition du résultat de cette pondération dans chacune des catégories d'activités ménagères qui donne l'empêchement pondéré de la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, ce pour chacune des périodes pertinentes.

b) Ainsi, le taux d'empêchement pondéré de la recourante pour la période du 1er mai 2009 au 31 octobre 2009 s'établit comme suit :

	Pondé- ration	Empêche- ment brut	Exigibilité totale	Empêche- ment pertinent	Empêche- ment pondéré
Conduite du ménage	2%	0%	0%	0%	0%
Alimentation	20%	60%	15%	45%	9%
Entretien du logement	15%	90%	25%	65%	9.75%
Emplettes/ courses diverses	5%	70%	25%	45%	2.25%
Lessive et entretien des vêtements	8%	80%	20%	60%	4.8%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%	0%
Divers	50%	100%	15%	85%	42.5%
Totaux	100%	---	---	---	68.3%

c) Le taux d'empêchement pondéré de la recourante pour la période du 1er novembre 2009 au 28 février 2011 s'établit comme suit :

	Pondé- ration	Empêche- ment brut	Exigibilité totale	Empêche- ment pertinent	Empêche- ment pondéré
Conduite du ménage	2%	0%	0%	0%	0%
Alimentation	20%	45%	10%	35%	7%
Entretien du logement	15%	80%	20%	60%	9%
Emplettes/ courses diverses	5%	40%	25%	15%	0.75%
Lessive et entretien des vêtements	8%	70%	15%	55%	4.4%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%	0%

Divers	50%	80%	15%	65%	32.5%
Totaux	100%	---	---	---	53.65%

d) Le taux d'empêchement pondéré de la recourante pour la période du 1er mars 2011 au 31 juillet 2011 s'établit comme suit :

	Pondé- ration	Empêche- ment brut	Exigibilité totale	Empêche- ment pertinent	Empêche- ment pondéré
Conduite du ménage	2%	0%	0%	0%	0%
Alimentation	20%	45%	10%	35%	7%
Entretien du logement	15%	80%	30%	50%	7.5%
Emplettes/ courses diverses	5%	40%	35%	5%	0.25%
Lessive et entretien des vêtements	8%	70%	15%	55%	4.4%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%	0%
Divers	50%	80%	15%	65%	32.5%
Totaux	100%	---	---	---	51.65%

e) Le taux d'empêchement pondéré de la recourante pour la période du 1er août 2011 au 30 septembre 2011 s'établit comme suit :

	Pondé- ration	Empêche- ment brut	Exigibilité totale	Empêche- ment pertinent	Empêche- ment pondéré
Conduite du ménage	2%	0%	0%	0%	0%
Alimentation	20%	45%	5%	40%	8%
Entretien du logement	15%	80%	25%	55%	8.25%
Emplettes/ courses diverses	5%	40%	35%	5%	0.25%
Lessive et entretien des vêtements	8%	70%	15%	55%	4.4%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%	0%
Divers	50%	80%	10%	70%	35%
Totaux	100%	---	---	---	55.9%

f) Et le taux d'empêchement pondéré de la recourante pour la période du 1er octobre 2011 au 31 mars 2012 s'établit comme suit :

	Pondé- ration	Empêche- ment brut	Exigibilité totale	Empêche- ment pertinent	Empêche- ment pondéré
Conduite du ménage	2%	0%	0%	0%	0%
Alimentation	20%	60%	10%	50%	10%
Entretien du logement	15%	90%	35%	55%	8.25%
Emplettes/ courses diverses	5%	70%	40%	30%	1.5%
Lessive et entretien des vêtements	8%	80%	15%	65%	5.2%
Soins aux enfants et autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%	0%
Divers	50%	100%	15%	85%	42.5%
Totaux	100%	---	---	---	67.45%

20. Le tableau figurant ci-après synthétise les données pertinentes pour les périodes considérées (les deux colonnes figurées en grisâtre représentant les périodes durant lesquelles l'état de santé de la recourante s'était aggravé) :

	01.05.2009- 31.10.2009	01.11.2009- 28.02.2011	01.03.2011- 31.07.2011	01.08.2011- 30.09.2011	01.10.2011- 31.03.2012
	%	%	%	%	%
Conduite du ménage					
Pondération	2	2	2	2	2
Empêchement brut	0	0	0	0	0
Exigibilité époux	0	0	0	0	0
Exigibilité fille aînée	0	0	0	0	0
Exigibilité fille cadette	0	0	0	0	0
Exigibilité totale	0	0	0	0	0
Empêchement pertinent	0	0	0	0	0
Empêchement pondéré	0	0	0	0	0
Exigibilité pondérée	0	0	0	0	0
Alimentation					
Pondération	20	20	20	20	20
Empêchement brut	60	45	45	45	60
Exigibilité époux	0	0	5	5	10
Exigibilité fille aînée	0	0	0	0	0
Exigibilité fille cadette	15	10	5	0	0
Exigibilité totale	15	10	10	5	10
Empêchement pertinent	45	35	35	40	50
Empêchement pondéré	9	7	7	8	10
Exigibilité pondérée	3	2	2	1	2
Entretien du logement					
Pondération	15	15	15	15	15
Empêchement brut	90	80	80	80	90
Exigibilité époux	0	0	10	15	20
Exigibilité fille aînée	5	5	5	5	5
Exigibilité fille cadette	20	15	15	5	10
Exigibilité totale	25	20	30	25	35
Empêchement pertinent	65	60	50	55	55
Empêchement pondéré	9.75	9	7.5	8.25	8.25
Exigibilité pondérée	3.75	3	4.5	3.75	5.25
Emplettes/courses diverses					
Pondération	5	5	5	5	5
Empêchement brut	70	40	40	40	70
Exigibilité époux	10	10	20	25	30
Exigibilité fille aînée	5	5	5	5	5
Exigibilité fille cadette	10	10	10	5	5
Exigibilité totale	25	25	35	35	40
Empêchement pertinent	45	15	5	5	30
Empêchement pondéré	2.25	0.75	0.25	0.25	1.5
Exigibilité pondérée	1.25	1.25	1.75	1.75	2

Lessive et entretien des vêtements					
Pondération	8	8	8	8	8
Empêchement brut	80	70	70	70	80
Exigibilité époux	0	0	5	10	10
Exigibilité fille aînée	0	0	0	0	0
Exigibilité fille cadette	20	15	10	5	5
Exigibilité totale	20	15	15	15	15
Empêchement pertinent	60	55	55	55	65
Empêchement pondéré	4.8	4.4	4.4	4.4	5.2
Exigibilité pondérée	1.6	1.2	1.2	1.2	1.2
Soins aux enfants ou autres membres de la famille					
Pondération	0	0	0	0	0
Empêchement brut	0	0	0	0	0
Exigibilité époux	0	0	0	0	0
Exigibilité fille aînée	0	0	0	0	0
Exigibilité fille cadette	0	0	0	0	0
Exigibilité totale	0	0	0	0	0
Empêchement pertinent	0	0	0	0	0
Empêchement pondéré	0	0	0	0	0
Exigibilité pondérée	0	0	0	0	0
Divers					
Pondération	50	50	50	50	50
Empêchement brut	100	80	80	80	100
Exigibilité époux	0	0	10	10	15
Exigibilité fille aînée	0	0	0	0	0
Exigibilité fille cadette	15	15	5	0	0
Exigibilité totale	15	15	15	10	15
Empêchement pertinent	85	65	65	70	85
Empêchement pondéré	42.5	32.5	32.5	35	42.5
Exigibilité pondérée	7.5	7.5	7.5	5	7.5
Totaux					
Pondération	100	100	100	100	100
Empêchement pondéré	68.3	53.65	51.65	55.9	67.45
Exigibilité pondérée	17.1	14.95	16.95	12.7	17.95
Degré d'invalidité	68.3	53.65	51.65	55.9	67.45

21. Pour la détermination des degrés d'invalidité, les modifications de capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré déploient leurs effets avec un effet différé de trois mois (art. 88a RAI).

Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3, modifiant la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129, consid. 3).

Aussi la recourante présente-t-elle :

- un degré d'invalidité de 68%, lui ouvrant le droit à un trois quarts de rente d'invalidité, du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2010 ;
- un degré d'invalidité de 54%, lui ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité, du 1^{er} février 2010 au 31 mai 2011 ;
- un degré d'invalidité de 52%, lui ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité, du 1^{er} juin 2011 au 31 octobre 2011 ;
- un degré d'invalidité de 56%, lui ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité, du 1^{er} novembre 2011 au 31 décembre 2011 ;
- un degré d'invalidité de 67%, lui ouvrant le droit à un trois quarts d'invalidité, du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2012 (étant rappelé que la quatrième décision du 19 mars 2014, non attaquée [consid. 2], lui octroie une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2012).

22. Le résultat, en termes de taux de rente, rejoint celui auquel l'OAI est parvenu, puisque la recourante se voit octroyer par la chambre de céans, par substitution partielle de motifs, un trois-quarts de rente d'invalidité d'août 2009 à janvier 2010, une demi-rente d'invalidité de février 2010 à décembre 2011, et un trois-quarts de rente d'invalidité de janvier 2012 à mars 2012, comme le retiennent les décisions attaquées. Ces dernières ne sont pas pour autant susceptibles, d'un point de vue formel, d'être confirmées telles quelles, dès lors qu'elles se fondent sur des taux d'empêchements pondérés différents afférents au surplus à des périodes délimitées en partie différemment et, partant, des taux d'invalidité différents.

La chambre de céans admettra donc très partiellement le recours et annulera les décisions attaquées au sens des considérants, et elle prononcera, à charge de l'OAI de mettre le présent arrêt en œuvre, que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2010 (sur la base d'un degré d'invalidité de 68%), à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2010 au 31 décembre 2011 (sur la base d'un degré d'invalidité de 54% du 1^{er} février 2010 au 31 mai 2011, de 52% du 1^{er} juin 2011 au 31 octobre 2011 et de 56% du 1^{er} novembre 2011 au 31 décembre 2011), et à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2012 (sur la base d'un degré d'invalidité de 67%).

Il sied de noter qu'eu égard au résultat des degrés d'invalidité retenus et de leur différenciation tantôt à la hausse et tantôt à la baisse pour des périodes découpées différemment par rapport aux décisions attaquées, le présent arrêt n'est pas le résultat d'une *reformatio in pejus*.

23. a) De façon générale, la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA). Tel n'est cependant pas le cas, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, de la procédure de recours en matière de

contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances [soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ)]. Le montant des frais susceptible d'être mis à la charge des parties dans une telle procédure devant se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI).

b) En l'espèce, compte tenu de l'issue donnée matériellement au recours, qui équivaut dans son résultat pour l'essentiel à un rejet du recours, mais aussi de l'admission de griefs très partiellement admis par la chambre de céans, il ne sera mis qu'un émolument de CHF 300.- à la charge de la recourante, et il ne sera pas alloué de dépens aux parties.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable le recours de Madame A_____ contre les décisions de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 19 mars 2014 lui octroyant un trois-quarts de rente d'invalidité d'août 2009 à janvier 2010 (fondée sur un degré d'invalidité de 67%), une demi-rente d'invalidité de février 2010 à décembre 2010 et de janvier 2011 à décembre 2011 (fondée sur un degré d'invalidité de 54%), et un trois-quarts de rente d'invalidité de janvier 2012 à mars 2012 (fondée sur un degré d'invalidité de 67%).

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule au sens des considérants les décisions de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 19 mars 2014.
4. Dit que Madame A_____ a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2010 (sur la base d'un degré d'invalidité de 68%), à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2010 au 31 décembre 2011 (sur la base d'un degré d'invalidité de 54% du 1^{er} février 2010 au 31 mai 2011, de 52% du 1^{er} juin 2011 au 31 octobre 2011 et de 56% du 1^{er} novembre 2011 au 31 décembre 2011), et à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2012 (sur la base d'un degré d'invalidité de 67%).
5. Met un émolument de CHF 300.- à la charge de Madame A_____.
6. N'alloue pas de dépens aux parties.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Irène PONCET

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le