RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1404/2022 **ATAS/899/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 octobre 2022

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael RUDERMANN	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, a travaillé dès 1987 en qualité d'aide-soignante, d'abord à plein temps puis en dernier lieu à 80 %. À partir de 2009, elle s'est consacrée à l'éducation de ses deux enfants, nés en 2007 et 2010. Elle est assistée par l'Hospice général depuis 2010 et s'est séparée de son mari en 2014.

b. Une polysomnographie réalisée au laboratoire du sommeil des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) le 3 novembre 2016 a retenu un tableau évoquant plutôt une fatigue ou une asthénie, mais pas de trouble de la vigilance. Le seul élément pathologique était une discrète hypercapnie.

c. Dans un rapport du 3 décembre 2016, les médecins du service de rhumatologie des HUG ont conclu à l'issue de leurs examens à un probable début d'arthrose et une érythrose liés à l'hépatite C ou à la ménopause.

d. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 11 septembre 2017.

e. Dans un rapport du 15 décembre 2017, la doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté une incapacité de travail de 100 % depuis le 11 août 2016. Les atteintes avec répercussion sur la capacité de travail étaient un syndrome de fatigue chronique, un trouble dépressif, un trouble du comportement lié à l'utilisation d'opiacés (sevrage) et au traitement de substitution, et une bronchite chronique. L'assurée présentait également une hépatite C traitée, un status après tuberculose pulmonaire et une hernie discale / scoliose. Le bilan somatique et psychique n'expliquait pas tout. Les limitations fonctionnelles étaient un ralentissement, un trouble de la concentration et de la mémoire, une apathie et une dyspnée.

f. Le 20 janvier 2019, la Dresse B_____ a indiqué au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) que l'assurée rapportait un état de fatigue chronique avec une grande difficulté à assumer les activités de la vie quotidienne, une hypersomnie, un profond sentiment de dévalorisation et un manque d'estime d'elle-même. L'assurée avait souffert d'une dépendance à l'héroïne pendant plusieurs années, mais elle était abstinente depuis 1996. Elle s'était également sevrée avec succès de la méthadone et des benzodiazépines. L'état de fatigue était très probablement d'origine psychosomatique. Sur le plan somatique, elle présentait des épisodes de surinfection bronchique environ deux fois par an et de rares lombalgies. L'examen physique était globalement dans la norme. Un programme de réinsertion professionnelle très progressif l'aiderait probablement à reprendre confiance en elle. Une activité professionnelle à 50 % était envisageable. Il convenait d'éviter le port de charges lourdes en raison du status après cure de hernie discale.

g. La doctoresse C_____, médecin à la consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique (CAAP) des HUG, a fait état dans un rapport du 22 mai 2019 de troubles de la concentration, d'un léger ralentissement psychomoteur, d'une aboulie et d'une importante vulnérabilité au stress. Sur le plan psychiatrique, la recourante décrivait une symptomatologie compatible avec un épisode dépressif lors de sa première grossesse, dans le contexte de problèmes de couple, pour laquelle elle n'avait pas reçu de traitement. Une évaluation selon l'échelle de Beck en 2016 attestait un épisode de dépression légère. Sur le plan addictologique, elle avait présenté une dépendance aux opiacés, pour laquelle elle avait bénéficié d'un suivi addictologique depuis 1998. Elle avait requis une psychothérapie en février 2019, se plaignant principalement d'une aggravation d'une fatigue décrite comme chronique depuis environ trois ans. L'assurée était encore capable de mener à bien ses tâches ménagères, mais au prix d'efforts de plus en plus importants, alternant de courtes périodes de tâches avec des pauses. Elle rapportait également une baisse de l'appétit et des troubles de la concentration depuis deux ans. Elle souhaitait retravailler, mais craignait de ne pas en être capable. Le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail était celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.1). L'assurée souffrait également, sans répercussion sur sa capacité de travail, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation épisodique (dipsomanie) (F 12.26). Un traitement antidépresseur avait débuté le 30 avril 2019. Le pronostic était relativement favorable avec le nouveau traitement, qui permettrait une réadaptation professionnelle grâce une amélioration clinique.

h. Dans un rapport reçu par l'OAI en janvier 2020, la Dresse B_____ a signalé une amélioration de la thymie et une diminution de la fatigue. Une reprise professionnelle progressive à 50 % était envisageable.

i. Le 3 mars 2020, la Dresse C_____ a confirmé les diagnostics précédemment posés, auxquels s'ajoutait celui de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance, suit actuellement un régime de maintenance ou de substitution, sans incidence sur sa capacité de travail. L'assurée avait décrit une amélioration de la symptomatologie dépressive, et une reprise du travail à 50 % avait été discutée le 24 janvier 2020. Elle était motivée à reprendre son ancienne activité professionnelle, qu'elle appréciait, à temps partiel cependant car elle était assez vulnérable au stress et présentait encore un certain degré d'aboulie et des troubles de la concentration. À fin janvier 2020, elle avait toutefois appris que sa mère souffrait d'un cancer, et la symptomatologie dépressive s'était à nouveau aggravée dans ce contexte. La capacité de travail était actuellement estimée à 30 % mais devrait être réévaluée deux à trois mois plus tard, après introduction du nouvel antidépresseur et à distance de l'événement ayant mené à une nouvelle décompensation thymique.

j. L'OAI a mis en œuvre une expertise de médecine interne et psychiatrique, après avoir informé l'assurée de son droit de se déterminer sur la mission d'expertise et sur les experts pressentis, soit les docteurs D_____, spécialiste FMH en psychiatrie, et E_____, médecin praticien FMH en médecine interne générale.

Ceux-ci ont rendu leur rapport le 30 juillet 2020, lequel contenait un résumé du dossier, une anamnèse, relatait les plaintes de l'assurée et leurs constatations cliniques. Dans leur évaluation consensuelle, ils ont noté que l'assurée rapportait des troubles apparus six ans plus tôt, qui s'étaient nettement aggravés deux ou trois ans plus tôt, marqués essentiellement par une fatigue importante ainsi que des troubles du sommeil et une baisse de l'appétit. La fatigue était accompagnée d'une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour les activités habituellement agréables ainsi que d'un ralentissement psychomoteur, objectivé lors de l'entretien. De plus, il y avait une perte de poids importante sur plusieurs années. Du point de vue de la médecine interne, l'assurée disait souffrir d'une fatigue chronique intense, et de troubles de la concentration et de la mémoire avec une limitation à la lecture et un manque du mot subjectivement importants. L'atteinte, légère à l'échelle Montreal Cognitive Assessment (MoCA), n'avait pas de substrat organique et l'examen neurologique lors de l'expertise révélait un léger ralentissement psychomoteur, mais pas d'autre élément déficitaire. Les experts ont retenu le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.1). Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient des troubles de la concentration et de la mémoire, sans substrat organique, depuis 2015 ; un syndrome obstructif bronchique avec une suspicion de bronchopneumopathie chronique obstructive de stade A ; un status après tuberculose ; un tabagisme actif ; une consommation irrégulière de cannabis depuis l'adolescence ; une ménopause depuis l'âge de 44 ans ; une presbytie ; un status après cure de hernie discale L4-L5 bilatérale en 2000 ; des troubles musculo-squelettiques avec une scoliose et un syndrome lombo-vertébral sur un déconditionnement de la musculature paravertébrale lombo-sacrée depuis 2016 ; une ancienne toxicomanie à l'héroïne, substituée par méthadone, en abstinence totale ; une hépatite C chronique traitée et guérie ; et une inappétence, sans substrat organique. Les troubles dépressifs décrits et la composante somatique associée étaient de gravité moyenne. Les déficits somatiques objectivés étaient légers. En raison de la dépression et du manque d'endurance, le temps de présence et le rendement étaient diminués. Dans la sphère ménagère, l'assurée accomplissait toutes ses tâches avec difficulté, en prenant plusieurs pauses. Du point de vue de la médecine interne, il n'y avait pas de limitation fonctionnelle permanente et durable. Selon le dossier, l'épisode dépressif serait allé en s'aggravant depuis 2014. Une évaluation par l'échelle de Beck en 2016 aurait révélé des scores en faveur d'un état dépressif léger, et la capacité de travail était vraisemblablement de 70 % à ce moment. Depuis mars 2019, au vu du diagnostic d'épisode dépressif de moyenne intensité posé par la

psychiatre traitante, il était vraisemblable que la capacité de travail était de 50 %, jusqu'au jour de l'expertise. La capacité de travail avait toujours été entière au plan somatique, sauf de manière transitoire lors des périodes d'infections broncho-pulmonaires et de convalescence. Les experts ont fixé la capacité de travail à 50 %, soit 5h30 par jour avec une baisse de rendement de 20 %. Un traitement antidépresseur bien conduit aboutirait vraisemblablement à une augmentation de cette capacité de travail à 60 % au bout de huit semaines, à 80 % au bout de huit autres semaines et à 100 % au bout de vingt semaines. Le phénomène de déconditionnement expliquait la lente récupération de cette capacité de travail. Dans le volet psychiatrique de l'expertise, le Dr D_____ a en outre rapporté que l'assurée déclarait qu'elle avait envie de reprendre une activité, mais que son état de fatigue l'inquiétait. Cet expert a encore précisé qu'il n'était pas certain que le diagnostic d'épisode dépressif de moyenne intensité s'inscrive dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, en l'absence d'épisode dépressif nettement séparé de l'épisode actuel. Au plan addictologique, le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés ne devait pas être retenu, car il n'y avait plus de traitement de substitution. Quant aux troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, on ne retrouvait pas de syndrome de dépendance, et l'utilisation décrite, ponctuelle et à effet anxiolytique, ne répondait pas aux critères de dipsomanie, ce terme étant en général réservé aux consommations de liquide comprenant un besoin irrépressible de consommer des quantités importantes, alors que l'assurée disait fumer un joint de temps en temps.

k. Dans un rapport du 11 août 2020, la Dresse C_____ a indiqué que l'assurée présentait objectivement et subjectivement une amélioration des symptômes dépressifs. Le diagnostic d'état dépressif modéré devait être confirmé, malgré le traitement antidépresseur. En dépit de l'amélioration, l'état clinique de l'assurée ne lui permettait toujours pas d'envisager une reprise de son ancienne activité professionnelle, ce qu'il y aurait lieu de réévaluer quelques mois plus tard en fonction du traitement. En effet, elle décrivait des troubles de la concentration et une aboulie, soit des limitations fonctionnelles dans son activité d'infirmière de soins à domicile. Elle présentait encore une fatigabilité fluctuante et des ruminations anxieuses. Un bilan neuropsychologique des capacités attentionnelles et de concentration pourrait être utile afin de déterminer le type d'activité qu'elle pourrait encore exercer.

l. Dans un avis du 29 septembre 2020, le docteur F_____, médecin SMR, s'est déterminé sur l'expertise, qu'il a qualifiée de convaincante. Il a retenu une incapacité de travail de 30 % du 11 août 2016 au 28 février 2019 et de 50 % dès le 1er mars 2019.

m. Dans un questionnaire rempli le 10 avril 2021, l'assurée a indiqué qu'elle n'exerçait pas d'activité professionnelle avant l'atteinte à la santé, et qu'elle s'occupait alors de ses enfants. En bonne santé, elle travaillerait dans le domaine des soins. Elle n'avait pas entrepris de démarches pour retrouver un emploi.

n. L'OAI a retenu dans une note du 26 avril 2021 que l'assurée avait cessé son activité lucrative juste avant d'avoir son premier enfant et n'avait jamais essayé de retrouver une activité lucrative depuis, alors que l'atteinte à la santé datait d'août 2016.

o. Une enquête économique a eu lieu le 17 août 2021 au domicile de l'assurée. L'enquêtrice a établi les empêchements suivants.

Travaux	Exigibilité en %	Pondération en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Alimentation		35 %	30 %	10.5 %
Exigibilité	0 %		30 %	10.5 %
Entretien du logement		30 %	40 %	12 %
Exigibilité	10 %		30 %	9 %
Emplettes et courses diverses		10 %	0 %	0 %
Exigibilité	0 %		0 %	0 %
Lessive et entretien des vêtements		20 %	0 %	0 %
Exigibilité	0 %		0 %	0 %
Soins et assistance aux enfants		5 %	40 %	2 %
Exigibilité	0 %		40 %	2 %
Total des champs d'activité			100 %	
Total de l'exigibilité retenue			3 %	
Total – empêchement pondéré sans exigibilité			24.5 %	
Total – empêchement pondéré avec exigibilité			21.5 %	

L'enquêtrice a détaillé les empêchements dans chaque poste, qu'elle a évalués en tenant compte de la fatigue que devait combattre l'assurée. Elle a tenu compte d'une exigibilité de 3 % pour les deux enfants de 14 ans et 11 ans pour ranger leur chambre. L'assurée lui avait expliqué qu'en bonne santé, elle travaillerait pour

subvenir à ses besoins. Elle avait toujours beaucoup apprécié son travail d'aide-soignante, et elle avait fait le choix de ne pas travailler pour prendre soin de ses enfants. Après la séparation, elle n'avait pas été en mesure de reprendre une activité lucrative pour des raisons de santé, elle se sentait alors très fatiguée.

p. Le 18 octobre 2021, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée niant le droit aux prestations. Il a retenu un statut de ménagère et le taux d'empêchement de 21.5 % dans ce domaine n'ouvrait pas le droit à une rente. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

q. Par courrier du 15 novembre 2021, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI. Elle a allégué que son atteinte à la santé l'avait empêchée de mener une activité professionnelle et rendait ses tâches ménagères difficiles. Sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé en tant qu'aide-soignante et aurait cherché à valider ses compétences par des certifications. Elle avait le sentiment que son statut de mère et de femme la pénalisait pour l'octroi de prestations. L'enquête ménagère avait duré cinq minutes, et ses enfants n'avaient pas été interrogés. Elle avait exercé son travail d'aide-soignante avec bienveillance et trouvait injuste la façon dont elle était traitée.

r. Le 18 novembre 2021, le docteur G_____, médecin au CAAP, a attesté que l'assurée était suivie depuis 2019 pour une symptomatologie dépressive, dont la plainte principale était une asthénie. Le diagnostic retenu était un trouble thymique unipolaire, avec un caractère éminemment dysthymique et des phases d'aggravation symptomatique. Après correction des biais cognitifs typiques dans ce type de troubles, la dépression s'était avérée plus sévère que celle initialement révélée par les échelles psychométriques. L'assurée avait arrêté de travailler en 2009, car son contexte de vie l'exigeait. Sa capacité de travail restait nulle sur le marché ordinaire du travail, mais une reprise d'activité adaptée à 50 %, dans un premier temps en milieu protégé, serait bénéfique d'un point de vue thérapeutique. Les exigences du marché du travail ordinaire rendaient illusoire une reprise de travail sans le soutien de l'OAI, qui devait établir un projet de réintégration professionnelle.

s. Le SMR a maintenu sa position dans sa détermination du 21 mars 2022.

t. A la même date, l'OAI a rendu une décision confirmant les termes de son projet.

B. **a.** Par écriture du 5 mai 2022, l'assurée a interjeté recours contre la décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation, à ce qu'il soit constaté qu'elle avait droit aux prestations de l'assurance-invalidité, notamment à une demi-rente et à des mesures professionnelles, et au renvoi de la cause à l'intimé pour mise en œuvre des mesures professionnelles adaptées à sa situation. S'agissant de son statut, elle avait donné des explications crédibles dans son opposition sur le perfectionnement professionnel qu'elle aurait poursuivi sans atteinte à la santé.

Elle avait travaillé durant 20 ans à 100 % puis à 80 %, et n'avait pu reprendre le travail en raison d'une atteinte à la santé, alors qu'elle en aurait eu besoin lors de sa séparation. L'absence d'incapacité de travail médicalement attestée avant 2016 s'expliquait par les bais cognitifs relevés par le Dr G_____. Ainsi, sans atteinte à la santé, elle aurait repris un travail à tout le moins à 80 %. L'expertise révélait que l'incapacité de travail avait débuté en 2016 et avait atteint 50 % en mars 2019. Par conséquent, le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle était de 40 % dès mars 2020. L'enquête ménagère était critiquable en tant qu'elle fixait les empêchements à moins de 50 %, alors que les experts avaient retenu des limitations dans la sphère ménagère. L'exigibilité retenue pour les enfants était difficilement acceptable, dans la mesure où la recourante avait de graves lacunes dans sa capacité à s'affirmer, également à leur égard. Il était ainsi peu probable qu'elle arrive à les faire participer aux activités du ménage. Les empêchements devaient être reconnus à hauteur de 50 % au moins pour chaque poste, sans exigibilité, ce qui revenait à reconnaître une invalidité dans la sphère ménagère de 10 %. Cela aboutissait à un taux d'invalidité de 50 %. Enfin, l'intimé n'avait pas examiné le droit de la recourante à des mesures professionnelles, sans motiver sa décision sur ce point.

b. Dans sa réponse du 2 juin 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. S'agissant du statut, la recourante ne pouvait être suivie lorsqu'elle affirmait que des biais cognitifs expliquaient l'absence de consultation médicale avant 2016. Cela ne ressortait pas du rapport du Dr G_____, qui n'attestait pas une incapacité de travail antérieure à cette date. La recourante avait cessé de travailler pour des raisons familiales en 2009. Ainsi, il était vraisemblable qu'elle avait cessé son activité professionnelle pour des raisons étrangères à l'assurance-invalidité. Elle ne démontrait pas qu'elle avait recherché un emploi avant 2016. L'enquête ménagère avait valeur probante. L'enquêtrice ne s'était pas écartée des conclusions des experts et l'aide de 10 % exigée des enfants devait être confirmée.

c. Dans sa réplique du 23 juin 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions. La raison pour laquelle elle avait cessé de travailler n'était pas pertinente, la méthode d'évaluation de l'invalidité dépendant du point de savoir ce qu'elle aurait fait sans atteinte à la santé. Or, aucun indice ne montrait que si elle était valide, elle consacrerait l'entier de son temps à ses travaux ménagers. L'aide de 10 % requise de ses enfants dans la sphère ménagère restait trop élevée par rapport à l'ensemble des tâches ménagères. Elle a derechef soutenu que l'évaluation de l'invalidité dans la sphère ménagère par l'enquêtrice différait de celle des experts.

d. Le 24 juin 2022, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La novelle du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendant à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82*a* LPGA).

Quant aux modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Les dispositions de la LAI seront ainsi citées dans leur teneur au 31 janvier 2021.

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable. En particulier, les conclusions tendant au constat de son droit aux prestations seront interprétées comme tendant à l'octroi de prestations. Elles sont ainsi condamnatoires, et partant recevables (cf. ATF 129 V 289 consid. 2.1).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'invalidité, et notamment sur son statut.

5. Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références).

De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

6. En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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 (al. 2).

7. Pour trancher le droit aux prestations, le juge a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le tribunal doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte

médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

8. Dans un arrêt de principe concernant les troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a retenu que la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part. Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence. Le degré de gravité fonctionnelle comprend l'axe « Atteinte à la santé » englobant l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers, les comorbidités, l'axe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles), l'axe « Contexte social ». La catégorie de la cohérence englobe les indicateurs relatifs à la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et au poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3).

Le Tribunal fédéral a par la suite étendu la jurisprudence précitée à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5)

9. La loi prévoit différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier.

9.1 Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28*a* al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4).

L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le

revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

9.2 Selon le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017, chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité était, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28*a* al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité dans cette activité était fixée selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il fallait dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne était affectée dans les deux domaines d'activité ; c'était la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.3). Ainsi, dans le cadre de la méthode mixte, il fallait se fonder sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux domaines (ATF 130 V 97 consid. 3.4).

9.3 Une modification de l'art. 27bis al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) est entrée en force le 1er janvier 2018, à la suite d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme constatant le caractère discriminatoire de l'application de la méthode mixte pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant (arrêt du 2 février 2016 Di Trizio contre Suisse, n° 7186/09 § 80-104).

Selon la nouvelle teneur de cette disposition, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition

des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b) (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (let. a) ; la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. b) (al. 3).

Avec cette nouvelle réglementation, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative continue d'être régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide (Gisella MAURO, Ralph LEUENBERGER, Changements dans la méthode mixte *in* Sécurité sociale, CHSS 1/2018).

9.4 S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

9.5 Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation

lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références).

10. En l'espèce, il convient en premier lieu de se pencher sur l'expertise réalisée par les Drs D_____ et E_____. Celle-ci a été diligentée de manière conforme aux exigences en matière de droit d'être entendu et contient tous les éléments nécessaires selon la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante. Les experts ont en effet motivé leurs conclusions, émises sur la base de leurs examens cliniques, complétés par la lecture du dossier de la recourante et son anamnèse. Ils ont en outre tenu compte de ses plaintes et des atteintes qu'ils ont diagnostiquées.

Leurs conclusions sont au demeurant assez proches de celles des médecins traitants.

En effet, sur le plan somatique, la Dresse B_____ indiquait en décembre 2017 que la fatigue – principale plainte rapportée au Dr E_____ par la recourante – ne s'expliquait pas complètement par le bilan somatique. Par ailleurs, les examens pratiqués aux HUG en 2016 ne révélaient aucun trouble organique que les experts auraient ignoré et qui justifierait une appréciation différente. Sur le plan psychique, le Dr D_____ a discuté les éléments sur lesquels il se fondait pour retenir ou écarter certains diagnostics. En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, il s'est appuyé notamment sur les rapports des psychiatres traitants pour retracer son évolution passée. Son appréciation de ladite capacité au moment de l'expertise rejoint du reste largement celle des Dresses B_____ et C_____. Celles-ci ont en effet évoqué la possibilité d'une reprise d'activité professionnelle à 50 % dans leurs rapports respectivement établis en janvier 2019, janvier 2020 et mars 2020. Enfin, le Dr G_____ a également admis l'exigibilité d'une activité à un tel taux en novembre 2021. Il est vrai qu'en août 2020, la Dresse C_____ semblait désormais exclure une reprise de l'activité professionnelle. Ce faisant, elle ne s'est cependant pas expliquée sur les motifs l'ayant amenée à revoir son évaluation de mars 2020 et se réfère à des troubles de la concentration et une aboulie, qui ont été investigués et pris en compte par les experts dans leur appréciation. La recourante ne conteste du reste pas expressément la valeur probante de l'expertise, à laquelle l'intimé s'est également rallié.

Partant, à l'instar du SMR, la chambre de céans retiendra une incapacité de travail de 30 % du 11 août 2016 au 28 février 2019, puis de 50 % dès le 1er mars 2019. Bien que les experts ne se soient pas expressément prononcés sur ce point, il

apparaît que l'activité d'aide-soignante est adaptée, à défaut de limitations fonctionnelles d'ordre physique, ou de contre-indications sur ce plan rapportées par le Dr D_____.

11. En ce qui concerne l'enquête ménagère, qui a conclu à un empêchement pondéré de 21.5 %, elle correspond également aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Force est de constater que l'enquêtrice a détaillé les empêchements rencontrés par la recourante avec précision et qu'elle a bien tenu compte de sa fatigue. Contrairement à ce que cette dernière allègue, les conclusions de l'enquête ménagère sont conformes aux constats des experts, qui ont relevé qu'elle était à même – avec difficulté – d'accomplir les tâches dans son ménage. On rappellera que la Dresse C_____ avait également indiqué en mai 2019 que la recourante pouvait mener à bien ses tâches ménagères, certes au prix d'efforts supplémentaires. C'est ici le lieu de rappeler que conformément à son obligation de diminuer le dommage, l'assuré est tenu d'adopter une méthode de travail adéquate et de répartir son travail en conséquence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.2). S'agissant de la prise en compte de l'aide des membres de la famille dans l'évaluation de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.2). En l'espèce, l'aide des enfants a été prise en considération dans une mesure minime, puisqu'elle consiste à demander le rangement de leur chambre - ce qui relève d'une tâche parfaitement exigible au vu de leur âge - et dont ils se chargent d'ailleurs déjà selon les renseignements recueillis par l'enquêtrice. La recourante ne peut ainsi pas être suivie lorsqu'elle affirme que son état de santé l'empêche de s'affirmer suffisamment pour exiger l'aide de ses enfants. Au demeurant, aucun élément de cet ordre ne ressort des rapports des médecins traitants, et elle n'a pas non plus signalé de difficulté relationnelle avec ses enfants aux experts. Pour le surplus, la recourante se borne à des critiques d'ordre général à l'encontre de l'enquête, notamment sur sa durée, sans faire valoir que la description par l'enquêtrice de la manière dont elle a organisé ses tâches serait erronée.

Partant, l'enquête ménagère – que corroborent les conclusions des experts – doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

12. L'intimé a conclu à un statut de ménagère, que la recourante conteste.

Il faut ici relever que la recourante a constamment déclaré qu'elle souhaiterait reprendre une activité dans le domaine des soins. Cela a été rapporté par la

Dresse C_____ en mai 2019. Le fait que la Dresse B_____ ait évoqué une reprise professionnelle dès janvier 2020 suggère également que la recourante envisageait une reprise d'activité, ou à tout le moins que cette éventualité était discutée. Celle-ci s'est également ouverte aux experts de son envie de reprendre une activité, n'était-ce sa fatigue. Elle a enfin indiqué sans équivoque dans le questionnaire adressé à l'intimé en avril 2021 qu'elle travaillerait sans atteinte à la santé, déclaration qu'elle a réitérée lors de l'enquête ménagère.

Il n'existe aucun motif de remettre en cause ces déclarations constantes, que la recourante a faites alors même qu'elle en ignorait la portée du point de vue de l'assurance-invalidité (cf. sur la maxime des déclarations de la première heure ATF 143 V 168 consid. 5.2.2). Aucun indice ne suggère qu'elles ne traduisent pas fidèlement sa volonté hypothétique. Les raisons qui ont conduit l'intimé à s'en écarter, par une motivation au demeurant fort succincte, ne résistent pas à l'examen. Celui-ci entend tirer argument du fait que la recourante a cessé de travailler pour des raisons familiales. Cela ne suffit cependant pas à exclure définitivement une reprise future de l'activité professionnelle si la recourante avait été en bonne santé, *a fortiori* dès lors qu'elle s'est séparée dans l'intervalle, que sa situation financière s'est dégradée et que ses enfants ont grandi. Le statut professionnel d'un assuré n'est en effet pas un élément qui peut être fixé de manière définitive, mais il est au contraire susceptible d'évoluer en fonction des circonstances familiales, financières et personnelles. En l'espèce, les déclarations constantes de la recourante, les indications de ses médecins traitants, l'âge de ses enfants et sa situation financière précaire sont autant d'éléments qui rendent crédible l'hypothèse d'une reprise de son activité d'aide-soignante, d'autant plus qu'elle a dit à plusieurs reprises l'avoir beaucoup appréciée. Le fait qu'elle n'ait pas effectué de recherches d'emploi avant qu'une incapacité de travail ne soit attestée ne saurait pas non plus lui être opposé. L'expertise révèle en effet que ses troubles, et en particulier la fatigue, sont apparus en 2014 déjà, ce qui – compte tenu également du fait que ses enfants étaient alors en bas âge – peut expliquer qu'elle n'ait pas recherché d'activité lucrative avant le dépôt de sa demande. Par surabondance, selon l'anamnèse relatée par la Dresse C_____, des symptômes de nature dépressive pourraient avoir participé à la décision de la recourante de cesser son activité professionnelle à la naissance de son premier enfant.

On peut ainsi admettre que la recourante, en bonne santé, aurait travaillé à 80 %, ce qui correspond au taux dans le dernier emploi exercé et à ses allégations dans son recours.

13. Il convient de procéder au calcul du degré d'invalidité en fonction d'une part professionnelle de 80 % et d'une part consacrée aux travaux ménagers de 20 %.

13.1 Le droit à la rente naissant au plus tôt six mois après la demande – déposée en septembre 2017 - selon l'art. 29 al. 1 LAI, la modification réglementaire entrée en force le 1er janvier 2018 est applicable, conformément aux règles de droit

transitoire rappelées ci-dessus (cf. également lettre-circulaire AI n° 372 du 9 janvier 2018 de l'OFAS).

En ce qui concerne le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle, la chambre de céans souligne qu'il n'est en principe pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il n'est toutefois pas nécessaire de chiffrer précisément les revenus avec et sans invalidité lorsque le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5). Tel est notamment le cas lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques, par exemple lorsque l'assuré conserve une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1 et 5.2). Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de référence, il n'en demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalide est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. L'abattement ne doit alors pas être additionné au taux d'incapacité de travail, mais être appliqué au revenu d'invalide (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1 et 5.2).

13.2 En l'espèce, l'activité d'aide-soignante reste adaptée au vu de l'absence de limitations fonctionnelles physiques notamment, de sorte qu'un calcul chiffré précis du degré d'invalidité n'est pas nécessaire. S'agissant de l'abattement, la diminution de rendement est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail, de sorte qu'elle ne justifie pas de réduction supplémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_289/2012 du 15 octobre 2012 consid. 3.3.2.2). Au vu de l'âge de la recourante, des années de service et du travail à temps partiel, on peut toutefois admettre une réduction statistique de 15 %.

13.2.1 S'agissant de la période courant jusqu'au 28 février 2019, le degré d'invalidité se détermine comme suit. Dans la sphère professionnelle, compte tenu de la capacité de travail de 70 %, dont doit être déduit l'abattement de 10.5 % (15 % de 70 %), l'incapacité de gain est de 40.5 %, et de 32.4 % une fois pondérée compte tenu d'un taux d'activité à 80 %. Dans la sphère ménagère, l'invalidité correspondant aux empêchements de 21.5 % s'élève à 4.3 % après pondération à 20 %. L'addition de ces taux aboutit à un degré d'invalidité de 36.7 %, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

13.2.2 Dès le 1er mars 2019, le degré d'invalidité se détermine comme suit. Dans la sphère professionnelle, compte tenu de la capacité de travail de 50 %, dont doit être déduit l'abattement de 7.5 % (15 % de 50 %), l'incapacité de gain est de

57.5 %, et de 46 % une fois pondérée compte tenu d'un taux d'activité à 80 %. Dans la sphère ménagère, l'invalidité correspond aux empêchements recensés de 21.5 %, et s'élève ainsi à 4.3 % après pondération à 20 %. L'addition de ces taux aboutit à un degré d'invalidité de 50.3 %, ouvrant ainsi le droit à une demi-rente. Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2011 du 24 février 2012 consid. 4 et les références). Dans un tel cas, la date de la modification est déterminée conformément à l'art. 88*a* RAI. Selon l'alinéa premier de cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1).

En application de cette disposition, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2019, soit trois mois après l'aggravation déterminante pour ouvrir le droit à cette prestation.

13.3 La recourante a également conclu à l'octroi de mesures de réadaptation.

De telles mesures ne sont cependant pas indiquées, dans la mesure où l'activité habituelle reste exigible à 50 %, et qu'aucune activité n'est mieux adaptée. La recourante n'a ainsi pas besoin d'un reclassement ou d'une mesure d'orientation. S'agissant de l'aide au placement, selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre cette aide si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large, par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2). On ne saurait considérer que l'importante fatigue de la recourante induite par le trouble dépressif modéré rentre dans la définition de telles difficultés, de sorte qu'elle ne saurait prétendre à une telle mesure.

La décision de l'intimé doit ainsi être confirmée en tant qu'elle nie le droit à des mesures d'ordre professionnel.

14. Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'800.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en matière de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 21 mars 2022.
4. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2019.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de dépens de CHF 1'800.-
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
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	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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