

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2402/2010

ATAS/723/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 juillet 2011

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame P_____, domiciliée à GENEVE, représentée par la
Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (CAP)

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame P_____ (ci-après l'assurée), née en 1963, d'origine italienne, est divorcée et mère de deux enfants, PA_____, né en 1988, et PB_____, née en 1991. L'assurée a exercé à 80% la profession de secrétaire juridique auprès d'une étude d'avocat du 6 décembre 1999 au 20 novembre 2006, date à laquelle elle a été mise en arrêt de travail après qu'on lui a diagnostiqué un cancer de l'estomac (pièce 1 intimé).
2. Le 11 décembre 2006, l'assurée a demandé à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI) de prendre en charge les frais d'acquisition d'une perruque à titre de moyen auxiliaire (pièce 1 intimé), ce que l'OAI a accepté en date du 6 mars 2007 (pièce 8 intimé).
3. Le 3 septembre 2008, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle a précisé avoir été en arrêt de travail à 100% du 20 novembre 2006 au 30 juin 2007, à 65% du 1^{er} juillet au 23 septembre 2007 puis à nouveau à 100%.

L'assurée a joint à sa demande le jugement de divorce prononcé le 11 février 1999 par le Tribunal de première instance lui confiant l'autorité parentale sur ses deux enfants et donnant acte à son ex-époux de son engagement à lui verser un montant de 750 fr. par mois par enfant jusqu'à ce que ceux-ci atteignent la majorité ou l'âge de 25 ans (en cas d'études sérieuses ou d'une formation régulièrement suivie ; pièces 9ss intimé).

4. Interrogé par l'OAI, le dernier employeur de l'assurée a confirmé en date du 17 septembre 2008 que l'intéressée avait travaillé pour lui du 6 décembre 1999 au 30 septembre 2007. Il a précisé qu'à compter du 1^{er} juillet 2007, l'assurée avait pu reprendre son activité à raison de 2 à 3 heures par jour, soit 14 heures par semaine. Son revenu annuel s'était élevé à 44'400 fr. pour un horaire hebdomadaire de 40 h. En 2008, il aurait atteint 51'000 fr. par année. La tâche de l'assurée consistait essentiellement à dactylographier et à accueillir les clients. Elle se trouvait donc la plupart du temps assise mais pouvait être amenée à devoir marcher, rester debout ou encore soulever et porter des objets légers (pièce 18 intimé).
5. Le 1^{er} octobre 2008, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne et pneumologie, a rendu un rapport faisant mention d'un status post-gastrectomie (21 mars 2007) pour adénocarcinome peu différencié uT2 N0 et cures de chimiothérapie néo-adjuvante. Le médecin émettait l'avis qu'une reprise du travail pourrait être tentée dans un délai d'un à deux mois, si possible à temps partiel dans un premier temps (20% à 30%). Il précisait que l'assurée souffrait d'asthénie et rencontrait des difficultés d'alimentation et de concentration. Selon le médecin, depuis l'intervention, l'assurée ne pouvait plus exercer d'activité se pratiquant

uniquement en position debout ou principalement en marchant, de lever les bras au dessus de la tête, de s'accroupir ou de s'agenouiller, de porter des charges ou encore de travailler en hauteur. De plus, tant sa capacité de concentration que sa résistance étaient limitées.

6. A son rapport, le Dr A _____ a joint les documents suivants :
- deux rapports établis les 24 novembre et 18 décembre 2006 par le Service d'oncologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) attestant du séjour de l'assurée du 20 au 22 novembre 2006 et du 12 au 14 décembre 2006 pour deux cycles de 14 jours de chimiothérapie néoadjuvante par Taxotère et Cisplatine avec pompe de 5-F et faisant mention des diagnostics suivants : adénocarcinome peu différencié de l'antré gastrique classé T2 N0 diagnostiqué par biopsie le 27 octobre 2006, avec bilan d'extension négatif par PET-CT, implants mammaires bilatéraux en 2002, condylomes multiples traités par laser et status post-hystérectomie sans annexectomie en 2001 pour léiomyome ;
 - un résumé d'observation rédigé le 18 avril 2007 par le Service de chirurgie viscérale des HUG indiquant que l'assurée avait été hospitalisée du 20 mars au 5 avril 2007 et avait subi, en date du 21 mars 2007, une résection gastrique partielle avec curage D2 par laparotomie, les suites opératoires étant décrites comme sans particularité ;
 - un rapport du 9 avril 2008 de l'Unité d'oncochirurgie des HUG indiquant que l'assurée ne montrait aucun signe clinique ou paraclinique de récurrence locale ou à distance de la pathologie tumorale (pièce 19 intimé).
7. Interrogé, le dernier employeur de l'assurée a informé l'OAI que le contrat de travail de l'assurée avait pris fin le 30 septembre 2007, qu'elle n'avait plus repris son activité depuis et qu'aucune reprise n'était envisagée (pièce 28 intimé).
8. Le 16 avril 2009, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il estimait qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était encore possible vu son état de santé et que son droit à la rente était examiné (pièce 37 intimé).
9. Le 17 avril 2009, le Dr B _____, médecin à l'Unité d'oncochirurgie des HUG, a qualifié l'état de santé de l'assurée de stationnaire depuis environ une année. Il a confirmé que depuis la fin de l'année 2006, l'adénocarcinome gastrique traité par chimiothérapie et gastrectomie en 2006 et 2007 avait eu pour conséquence une réduction de la capacité de travail de l'assurée de 50% au moins, voire plus. A plus de deux ans de la prise en charge, le pronostic était encore incertain. La patiente souffrait encore d'une fatigabilité très importante pouvant s'expliquer par la maladie, la lourdeur de sa prise en charge et les difficultés alimentaires consécutives à la gastrectomie. Le médecin a précisé que l'assurée avait tenté de

reprendre une activité à 50% en avril 2009 dont l'exercice lui était toutefois difficile au vu de sa fatigabilité, précisément (pièce 38 intimé).

10. En date du 30 avril 2009, le Dr A_____ a informé l'OAI du fait que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis le début du mois, date à laquelle elle avait repris une activité lucrative. Cette aggravation se traduisait par une augmentation de la fatigabilité de la patiente, dont les limitations fonctionnelles restaient liées à une asthénie et à des difficultés d'alimentation. Le médecin a attesté d'une capacité de travail de 50% à compter du 19 novembre 2008, dans l'activité précédemment exercée ou toute autre adaptée. Il a précisé qu'il s'agissait à son avis de la capacité de travail maximale exigible de la patiente (pièce 40 intimé).
11. Le 12 mai 2009, l'assurée a confirmé à l'OAI avoir repris depuis avril 2009 une activité lucrative à 50% auprès d'une étude d'avocat puis avoir été engagée le mois suivant à 50% auprès du Tribunal tutélaire (pièce 42 intimé).
12. Interrogé par l'OAI, le Pouvoir judiciaire du canton de Genève - nouvel employeur de l'assurée - a confirmé avoir engagé l'intéressée en qualité de commise-greffière à 50% pour une durée déterminée, du 1^{er} mai 2009 au 30 avril 2010, et pour un revenu mensuel brut de 2'954 fr. 55, complété d'un treizième salaire pro rata temporis (pièce 45 intimé).
13. Le 8 octobre 2009, la Dresse C_____, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), a admis l'incapacité de travail de l'assurée à 100% du 20 novembre 2006 au 18 novembre 2008 et à 50% depuis lors. Au vu de fait que le pronostic oncologique demeurait encore incertain et réservé, le médecin a proposé de revoir la situation médicale une année plus tard (pièce 49 intimé).
14. En date du 30 novembre 2009, une enquête économique sur le ménage a été effectuée.

Il résulte du rapport d'enquête établi le 7 décembre 2009 que l'assurée a expliqué avoir travaillé après son divorce, en 1999, à 80% afin de pouvoir être présente pour ses enfants, dont elle avait la garde. Elle a précisé avoir envisagé d'augmenter son temps d'occupation à 100% dès que son mari ne serait plus tenu de verser de pensions alimentaires pour les enfants, ce qui était déjà le cas pour sa fille, entrée en apprentissage. Il en irait bientôt de même de son fils, qui terminerait ses études en juin 2010.

Bien que la maladie soit en rémission, l'assurée a indiqué être encore très fatiguée en raison des problèmes d'alimentation consécutifs à l'ablation de la quasi-totalité de son estomac. Elle a précisé qu'un scanner de contrôle serait effectué au printemps suivant.

Travaillant à 50%, l'assurée a expliqué qu'elle ne saurait qu'en mars ou avril de l'année suivante si son contrat de durée déterminée serait renouvelé. Elle a indiqué ne pouvoir se permettre de travailler à moins de 50%, ajoutant qu'une activité à 80% lui paraissait encore inenvisageable. Elle a précisé être beaucoup aidée par ses enfants et son ami, lequel était très présent bien que ne vivant pas sous le même toit.

Suite aux dites déclarations, l'enquêtrice a reconnu à l'assurée un statut mixte d'active à 80%, précisant toutefois que la situation pourrait changer en mai-juin 2010, une fois que le scanner de contrôle aurait été effectué et que tout versement de pension alimentaire aurait pris fin.

Quant à l'empêchement rencontré par l'assurée dans la tenue de son ménage, l'enquêtrice l'a estimé à 70% jusqu'à la fin du mois de juin 2008, compte tenu de l'aide exigible de la famille. A cet égard, il a été relevé que l'assurée vivait avec ses deux enfants, que pendant toute la durée de la chimiothérapie et après l'opération, sa mère était venue habiter chez elle et que son ami était également très présent et qu'au départ de sa mère, en mai 2008, l'assurée avait dû recourir aux services d'une femme de ménage jusqu'en juin 2008.

A compter de juillet 2008, l'assurée a recommencé à assumer son ménage et son empêchement a été évalué à 23.5% (pièce 53 intimé) :

- 0% s'agissant de la conduite du ménage (pondération 5%), l'assurée ne rencontrant aucune difficulté pour organiser son ménage ou pour déléguer ;
- 20% s'agissant de l'alimentation (pondération 35%). Il a été relevé que l'assurée préparait moins souvent des plats mijotés et fractionnait également son travail, allant s'asseoir pendant que les plats mijotaient, qu'elle invitait moins qu'auparavant, que ses enfants ou son ami lui préparaient parfois les repas et s'occupaient du rangement lorsqu'elle était trop fatiguée. L'enquêtrice a fixé à 20% l'aide exigible des enfants ;
- 40% pour l'entretien du logement (pondération 20%). L'assurée a notamment expliqué être très fatiguée et ne plus pouvoir assumer son ménage comme auparavant. Elle passait la serpillère, le "swifer", enlevait la poussière à sa hauteur, nettoyait les sanitaires, enlevait les draps de lit, mais devait demander de l'aide pour les remettre, car elle n'avait plus de force dans les bras. Son fils passait l'aspirateur dans tout l'appartement et lavait les vitres. Les enfants s'occupaient de leur chambre et son ami ou sa mère l'aidait à faire les « à fond » deux fois par année. L'aide exigible des enfants a été estimée à 15% ;

- 5% pour les emplettes et courses diverses (pondération 10%), l'assurée faisant les "grosses courses" avec son ami et se chargeant des petites courses journalières. Elle gérait également tout le côté administratif ;
- 40% pour la lessive et l'entretien des vêtements (pondération 20%). L'assurée a indiqué pouvoir trier la lessive, faire les machines et sortir le linge, les enfants se chargeant de l'étendre. L'assurée pliait le linge avec l'aide de son ami, qui s'occupait également du repassage, l'assurée ne pouvant l'assumer au-delà de deux heures. L'aide exigible des enfants a ici été évaluée à 10%;
- 0% dans les soins aux enfants (pondération 10%). Les enfants étaient autonomes, excepté une aide ponctuelle, parfois, pour leurs devoirs et révisions ;
- 0% pour le poste « divers » (pondération 0%).

15. Le 29 janvier 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière limité dans le temps à la période du 20 novembre 2007 au 28 février 2009.

L'OAI constatait que l'incapacité de travail de l'assurée avait été de 100% du 20 novembre 2006 au 19 novembre 2008, puis de 50%. Sur le plan du ménage, il admettait une incapacité de 70% jusqu'au 30 juin 2008 puis de 23.5% et lui reconnaissait en conséquence un degré d'invalidité de 94% du 20 novembre 2007 au 30 juin 2008, de 85% du 1^{er} juillet 2008 au 28 février 2009 et de 35 % dès le 1^{er} mars 2009 (soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé constatée le 19 novembre 2008; pièce 54 intimé).

16. Le 1^{er} mars 2010, l'assurée, représentée par un conseil, a contesté ledit projet de décision et demandé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2009.

L'assurée soulignait avoir signalé qu'elle entendait reprendre une activité à 100% dès que ses enfants ne recevraient plus de pensions alimentaires, faisant remarquer qu'au demeurant, ces derniers, désormais âgés de 19 et 22 ans, ne requéraient plus les mêmes soins qu'auparavant. Elle en tirait la conclusion qu'un statut d'active devait lui être reconnu à tout le moins depuis avril 2009, mois durant lequel la pension alimentaire pour sa fille a cessé d'être versée.

Pour le surplus, l'assurée reprochait à l'OAI de n'avoir pas réduit le revenu d'invalidité retenu pour calculer son degré d'invalidité. Selon elle, un abattement de 10% au moins se justifiait vu ses limitations physiques.

Enfin, elle réclamait le versement de rentes complémentaires pour ses enfants, jusqu'au 25 ans de ces derniers, alléguant qu'ils étaient encore en formation et produisant à l'appui de ses dires un bulletin scolaire daté du 15 février 2010 et un

contrat d'apprentissage daté du 9 juillet 2007. Il en ressortait que sa fille était en apprentissage depuis le 27 août 2007 jusqu'au 26 août 2010, que son revenu s'était élevé à 647 fr. la première année, à 831 fr. la seconde et à 1'016 fr. la troisième. L'assurée produisait en outre une attestation établie le 22 février 2010 par la Haute École du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Genève (HEPIA), établissant que son fils y était étudiant régulier depuis le 17 septembre 2007, en filière architecture, et que la durée minimale d'une telle formation était de trois ans à plein temps.

De manière subsidiaire, elle informait l'OAI qu'elle était séparée de son ami et qu'il n'y avait dès lors plus lieu de tenir compte de l'aide que ce dernier lui avait apportée précédemment (pièce 62 intimé).

17. Le dossier de l'assurée a été soumis à l'enquêtrice ménagère qui, dans une note du 25 mars 2010, a expliqué n'avoir quoi qu'il en soit pas tenu compte de l'aide apportée par l'ami de l'assurée puisque ce dernier ne vivait pas sous le même toit que l'intéressée. Elle n'avait pris en considération que l'aide que pouvaient apporter les enfants de l'assurée, âgés de 18 et 22 ans. La séparation du couple n'avait donc aucune incidence sur ses conclusions. Quant au statut de l'assurée, l'enquêtrice a indiqué que s'il avait retenu un statut mixte, c'est que l'assurée travaillait à 80% avant d'être atteinte dans sa santé et aurait probablement continué à ce taux si elle l'avait pu (pièce 65 intimé).
18. Par décision formelle du 4 juin 2010, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière - assortie d'une rente complémentaire pour sa fille - limitée dans le temps à la période du 20 novembre 2007 au 28 février 2009.

L'OAI a estimé que l'assurée ne pouvait être considérée comme active qu'à 80% puisqu'elle avait soumis l'éventualité de reprendre une activité lucrative à 100% à la condition que son ex-époux ne lui verse plus de pension alimentaire pour ses enfants, lesquels étaient toujours en études.

Quant au fait que l'assurée se soit séparée de son compagnon, l'OAI a estimé qu'il était sans incidence puisque l'aide apportée par ce dernier n'avait pas été prise en compte précédemment dans l'évaluation des empêchements rencontrés par l'intéressée dans son ménage.

Enfin, l'OAI a jugé qu'une réduction du revenu d'invalidité ne se justifiait pas (pièce 68ss intimé).

19. Par acte du 7 juillet 2010, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - en concluant principalement à l'octroi, à compter du 1^{er} mars 2009, d'une demi-rente d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants jusqu'au 30 juin 2010.

La recourante reprend les arguments précédemment développés auprès de l'OAI.

Elle maintient qu'elle aurait dû se voir reconnaître un statut d'active car si un cancer n'avait pas été diagnostiqué en 2006, elle aurait augmenté son temps de travail de 80% à 100%. A cet égard, elle allègue que son employeur devait faire face à une surcharge de travail en 2006 et qu'il souhaitait l'engager à plein temps. Elle soutient que si son état de santé le lui avait permis, elle aurait accepté, vu le fait que ses enfants étaient désormais âgés de 15 et 18 ans et que le versement des pensions alimentaires des enfants était sur le point de cesser.

Elle fait valoir qu'au vu de sa fatigue, de ses douleurs importantes et de ses troubles alimentaires, une réduction de 10% du revenu d'invalidité se justifie.

Subsidiairement, la recourante reproche à l'enquêtrice ménagère d'avoir pris en considération l'aide que son ami et sa mère lui apportaient et d'avoir en revanche omis de tenir compte du fait qu'elle ne peut plus effectuer ses tâches ménagères en une seule fois, comme elle le faisait auparavant.

Enfin, la recourante soutient que des rentes complémentaires pour enfants lui sont dues jusqu'au mois de juin 2010 puisque ce n'est qu'alors que ses enfants ont terminé leur formation.

20. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 5 août 2010, a conclu au rejet du recours.

S'agissant du statut à reconnaître à l'assurée, l'intimé soutient que cette dernière n'a pas démontré qu'elle aurait travaillé à plein temps sans atteinte à sa santé. A cet égard, l'intimé note que la fille de l'assurée réalisait en apprentissage un revenu équivalent au montant de la pension alimentaire qui lui était versée précédemment, que le fils de l'assurée poursuit ses études et doit donc toujours être au bénéfice d'une pension alimentaire et que si la situation s'est modifiée postérieurement au 4 juin 2010, il était loisible à l'assurée de demander la révision de la décision la concernant.

Quant au calcul du degré d'invalidité, l'intimé fait remarquer que « les facultés réduites de rendement » ont déjà été prises en considération dans le cadre de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'assurée et qu'elles ne peuvent dès lors l'être une seconde fois au moment de déterminer si une réduction supplémentaire se justifie.

Pour le reste, l'intimé répète que, contrairement à ce qu'allègue la recourante, il n'a pas été tenu compte de l'aide de son ami au moment d'évaluer sa capacité à assumer les tâches ménagères, mais uniquement de celle de ses enfants, âgés de 18 et 22 ans, qui vivaient sous son toit. L'intimé ajoute que la pondération des champs d'activité a quant à elle été établie en fonction des observations de l'enquêtrice et des

déclarations de la recourante. Au vu de ces éléments, l'intimé il considère que l'enquête ménagère ne prête pas le flanc à la critique.

Enfin, l'intimé a produit une prise de position de la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après la caisse). Celle-ci y explique que, de novembre 2007 à février 2009, la recourante a reçu une rente complémentaire pour sa fille. Elle ajoute que la recourante pourra également se voir allouer une rente complémentaire pour son fils, durant cette période, pour autant qu'elle fournisse les justificatifs attestant du fait que ce dernier a régulièrement suivi une formation professionnelle ou scolaire durant les années scolaires 2007/2008 et 2008/2009.

21. Interpellée par la Cour de céans, la recourante a produit, par courrier du 4 mai 2011, une attestation établie le 2 mai 2011 par Monsieur P_____, certifiant ne plus verser de pension alimentaire à sa fille, PB_____, depuis ses 18 ans, soit depuis le 1^{er} mai 2009.
22. En date du 20 mai 2011, la recourante a notamment transmis à la Cour de céans ses propres bordereaux d'impôts et avis de taxation 2008 et 2009 ainsi que le bordereau, l'avis de taxation et l'attestation de revenu déterminant le droit aux prestations sociales (RDU) pour l'année 2009 de sa fille PB_____.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au

moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse du 4 juin 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4^{ème} et à la 5^{ème} révisions, entrées en vigueur respectivement en date des 1^{er} janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008, cependant, les faits pertinents remontent au mois de novembre 2006. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit à une rente d'invalidité à partir du mois de novembre 2007 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision et, dès le 1^{er} janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

En ce qui concerne en revanche la procédure, et 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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. Le litige porte le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 28 février 2009 et sur son droit à l'octroi de rentes complémentaires pour ses enfants jusqu'au 30 juin 2010.
5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la

diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

6. Il convient tout d'abord de vérifier si l'état de santé de l'assurée s'est bel et bien amélioré en novembre 2008 et quelles ont été les répercussions sur la capacité de gain de l'intéressée.

7. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge 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 juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en 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. 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 qu'enfin, 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 (ATF 125 V 351

consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

8. En l'espèce, il résulte des rapports concordants des médecins que la recourante a été dans l'incapacité totale de travailler à compter du 20 novembre 2006 et que son état s'est amélioré en novembre 2008, mois durant lequel les médecins ont admis une capacité de travail de 50%.

C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a distingué la période antérieure au mois de novembre 2008 de la période postérieure, les conditions d'une révision étant manifestement réunies.

9. Il convient à présent de vérifier le calcul du degré d'invalidité auquel s'est livré l'intimé. Préalablement, se pose la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a considéré que l'assurée devait se voir reconnaître un statut mixte.

a) Le choix de l'une des trois méthodes reconnues pour calculer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA] ou méthode mixte [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

On décidera que 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. Il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si l'assuré, valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative. 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. 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 la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (Arrêt non publié du Tribunal fédéral du 2 juin 2010 9C_22/2010 consid. 4 et ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396; 125 V 146 consid. 2c p. 150; 117 V 194 consid. 3b p. 195 et les références).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb).

c) L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28 al. 2bis en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, et 28a al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, en corrélation avec les

art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Elle se fonde non seulement sur l'incapacité de l'assurée à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié du 13 avril 2005, I 593/03, consid. 5.3).

A ces éléments s'ajoute également le fait que les assurés qui s'occupent du ménage doivent satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références) en répartissant mieux leur travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents), en adoptant une méthode de travail adéquate et en recourant, dans une mesure convenable, à l'aide de leurs proches (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). 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 celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés du 8 novembre 1993, I 407/92 et du 11 août 2003, I 681/02). Il y a lieu en effet 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. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurich 1997, p. 222).

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. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis

quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

d) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

L'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, indépendamment du fait qu'elles se consacrent en outre à leurs travaux habituels, doit être déterminée en fonction de l'activité lucrative réelle ou hypothétique qui met pleinement à profit leur capacité résiduelle de travail. Aussi, lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale aux taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 125 V 146; Arrêt non publié du Tribunal fédéral du 8 août 2008 no 9C_713/07).

10. En l'occurrence, l'intimé a considéré que la recourante devait se voir reconnaître un statut mixte. Il estime qu'en bonne santé, l'assurée aurait en effet continué à exercer son activité à 80% seulement, ce que la recourante conteste.

Il apparaît que depuis le prononcé de son divorce, en 1999, la recourante a exercé son activité à 80%. Il ressort du rapport d'enquête ménagère que l'assurée a déclaré avoir opté pour ce taux d'activité afin de pouvoir être présente pour les enfants dont elle avait la garde, mais qu'elle envisageait de l'augmenter lorsque ces derniers ne recevraient plus de pensions alimentaires. L'assurée a également expliqué qu'elle ne recevait plus de contribution d'entretien pour sa fille et a précisé par la suite à plusieurs reprises que la cessation du versement remontait au mois d'avril 2009, date à laquelle sa fille avait fêté ses 18 ans.

L'enquêtrice a admis, dans son rapport d'enquête du 4 décembre 2009 et dans son rapport complémentaire du 25 mars 2010, que la situation de l'assurée était susceptible de changer entre les mois de mai et juin 2010, au moment où son fils terminerait ses études et ne recevrait plus de pension alimentaire.

Il ressort de l'avis de taxation 2009 de la recourante et de l'attestation de RDU de sa fille PB_____, que seule celle-ci a effectivement reçu une contribution d'entretien en 2009 et pas au-delà du mois d'avril. En deuxième année d'apprentissage, PB_____ réalisait alors un revenu de 831 fr. (cf. pièce 62 intimé, p. 7ss). Quant au fils de la recourante, il était âgé de presque 21 ans et poursuivait une formation auprès de l'HEPIA.

Vu l'âge des enfants de la recourante en 2009, le fait qu'ils ne requéraient effectivement plus la même attention de la part de leur mère, le revenu modeste réalisé par l'intéressée avant ses problèmes de santé (44'400 fr. par an et évolution possible à 51'000 fr.), la Cour de céans considère que l'on peut admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, que sans atteinte à sa santé, la recourante aurait augmenté son taux d'activité de 80% à 100%, dès la fin du versement de la contribution d'entretien de sa fille, soit dès le mois de mai 2009.

En revanche, l'allégation de la recourante selon laquelle elle aurait augmenté son taux d'activité en 2006 déjà ne saurait convaincre. On relèvera à cet égard qu'elle a indiqué à l'enquêtrice ménagère qu'elle n'aurait augmenté son taux qu'en cas de diminution du montant reçu par ses enfants à titre de pensions alimentaires. La recourante n'a par ailleurs pas démontré que son employeur lui aurait effectivement proposé son taux d'activité en 2006. Enfin, il convient, en général, d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors que celui-ci en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

Par conséquent, la Cour estime que si la recourante doit effectivement se voir reconnaître un statut mixte jusqu'à la fin du mois d'avril 2009 elle doit en revanche être considérée comme active dès le mois suivant.

11. Il convient à présent de calculer le degré d'invalidité de l'intéressée.

a) Selon art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 (l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008), l'assuré a droit à une rente entière 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.

b) D'après l'article 29 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au

plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2007, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

c) De plus, en vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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 (al. 1^{er}). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2).

Il sera précisé que l'art. 29bis RAI prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

12. a) Du 20 novembre 2006 au 19 novembre 2008, la recourante a été dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative. Ce point n'est pas contesté, pas plus que l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 20 novembre 2007 au 28 février 2009. Il n'y a dès lors pas lieu d'y revenir.

b) S'agissant de la période postérieure au 28 février 2009, le degré d'invalidité de la recourante doit être évalué suivant la méthode mixte jusqu'au mois d'avril 2009, étant précisé que la part consacrée à une activité lucrative est de 80% et celle consacrée aux travaux habituels de 20%.

La recourante n'ayant pas encore repris d'activité lucrative en novembre 2008, date où il a été constaté qu'elle avait recouvré une capacité de travail de 50%, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (ATF I 43/05). Considérant que, sans atteinte à sa santé, l'assurée aurait alors travaillé à 80%, cela

conduit à un degré d'invalidité de 37.5% dans la sphère professionnelle ($([80-50]/80 \times 100)$). Le calcul de l'intimé apparaît donc correct.

Quant au degré d'invalidité rencontré dans l'accomplissement des tâches habituelles, il convient de se pencher sur les griefs formulés par la recourante à l'encontre des conclusions de l'enquête ménagère.

Certes, il est vrai que l'enquêtrice a relevé que l'ami et la mère de la recourante avaient apporté leur aide à cette dernière. Il ressort cependant clairement des remarques de l'enquêtrice s'agissant des différents postes qu'elle n'a pas pris cette aide en considération mais uniquement celle que les enfants de l'assurée se devaient de lui apporter. L'enquêtrice a d'ailleurs évalué l'aide des enfants de manière très précise pour chacun des postes « alimentation », « entretien du logement » et « lessive et entretien des vêtements ».

En outre, et contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'enquêtrice a pris en considération la fatigabilité de l'intéressée puisqu'elle l'a mentionnée à plusieurs reprises dans les différents champs d'activité.

Pour le surplus, la recourante ne conteste pas la pondération des différents champs d'activité ou les empêchements retenus. De plus, le rapport d'enquête est suffisamment détaillé s'agissant notamment des limitations fonctionnelles de la recourante et des constatations faites sur place. Enfin, aucun élément ne permet de douter de l'impartialité de l'enquêtrice. Dès lors, son rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence et il n'y a pas lieu de s'écarter de ses conclusions, à savoir un degré d'invalidité de 23,5%.

Au vu du statut mixte de la recourante, le calcul de son degré d'invalidité global doit ainsi s'effectuer comme suit :

$$\frac{E \times IE + ((EZ-E) \times H)}{EZ} = \text{taux d'invalidité en pour-cent}$$

E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative, en heures par semaine

IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative, en pour-cent

EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine

H = handicap rencontré dans le ménage, en pour-cent

En l'occurrence, le calcul se présente de la manière suivante :

$$\frac{32 \times 37.5 + ((40 - 32) \times 23.5)}{40} = 34.7\%$$

Là encore, le calcul de l'intimé se révèle exact.

c) Il convient encore d'examiner ce qu'il en est de la période postérieure au mois d'avril 2009, date à compter de laquelle la Cour de céans a admis que la recourante devait se voir reconnaître le statut d'active.

Le revenu sans invalidité sera déterminé en se fondant sur les déclarations du dernier employeur de l'assurée avant que cette dernière ne tombe malade. Selon l'étude d'avocats, le revenu de l'assurée se serait élevé en 2008 à 51'000 fr. pour un taux d'activité de 80%. En adaptant ce revenu à l'Indice des salaires nominaux (ci-après ISS), on obtient un montant de 52'082 fr. ($51'000 \times 2'552 / 2'499$) correspondant à un revenu de 65'102 fr. pour un taux d'activité de 100%. C'est celui qu'il convient de retenir à titre de revenu avant invalidité.

Le revenu d'invalidité doit quant à lui être calculé sur la base des déclarations du nouvel employeur de l'assurée et sur un revenu annuel brut de 38'409 fr. 15 en 2009 qui, comparé au revenu avant invalidité, conduit à un degré d'invalidité de 41% ($((65'102 - 38'409.15) \times 100 / 65'102)$), taux suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente d'invalidité.

Pour le surplus, il ne saurait être tenu compte d'un abattement, comme invoqué par la recourante, dans la mesure où celui-ci ne peut intervenir que lorsque le revenu d'invalidité se détermine sur les salaires ressortant des statistiques, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (cf. ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et 5).

d) Au vu de ce tout ce qui précède, il convient de confirmer le droit de la recourante à une rente entière du 1^{er} novembre 2007 (issue du délai d'attente d'un an [art. 29 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007]) au 28 février 2009 (soit trois mois après l'augmentation de la capacité de travail constatée en novembre 2008 [art. 88a al. 1 RAI] et ayant conduit à la réduction du degré d'invalidité à 34.7%).

Cependant, dès le 1^{er} août 2009, le droit à un quart de rente d'invalidité s'ouvre à nouveau, eu égard au changement de statut intervenu trois mois plus tôt (art. 29bis et 88a al. 2 RAI) et à ses conséquences sur le degré d'invalidité de la recourante, porté à 41%.

13. Reste à examiner la question des rentes complémentaires pour enfants.

a) En vertu de l'art. 35 al. 1 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants.

Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père ou de la mère. Il s'éteint au 18^{ème} anniversaire ou au décès de l'orphelin (art. 25 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 - LAVS ; RS 831.10). Pour les enfants qui accomplissent une

formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 25 al. 4 1^{ère} phrase LAVS).

b) En l'occurrence, c'est à juste titre que la recourante a reçu une rente complémentaire pour sa fille du 1^{er} novembre 2007 au 28 février 2009.

Par ailleurs, l'intimé, par le biais de la caisse de compensation, a admis que le droit de la recourante à une rente complémentaire pour son fils devait être reconnu à condition qu'il puisse être établi que l'enfant a régulièrement suivi une formation durant les années scolaires 2007/2008 et 2008/2009. A cet égard, l'attestation établie par l'HEPIA en date du 22 février 2010 (annexée au courrier adressé à l'intimé le 1^{er} mars 2010 [pce 62, p.9 intimé]) apparaît suffisante puisqu'elle établit que le fils de l'assurée a régulièrement étudié auprès de cet établissement depuis le 17 septembre 2007. Le droit de la recourante à une rente complémentaire pour son fils doit dès lors lui être reconnu de novembre 2007 à février 2009.

Par ailleurs, il apparaît que les deux enfants de la recourante étaient toujours en formation durant l'année scolaire 2009/2010 (cf. les documents transmis par la recourante à l'intimé en date du 1^{er} mars 2010, soit notamment le bulletin scolaire de sa fille daté du 15 février 2010, son contrat d'apprentissage du 27 août 2007 au 26 août 2010 et l'attestation précitée de l'HEPIA). L'allégation de la recourante selon laquelle ses deux enfants ont terminé leur formation en juin 2010 est qui plus est confirmée par les palmarès publiés dans la Tribune de Genève des 29 septembre et 10 novembre 2010, disponibles sur internet. Partant, la recourante peut également prétendre à des rentes complémentaires pour ses deux enfants pour la période du 1^{er} août 2009 au 30 juin 2010.

14. Dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). De plus, un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2007 au 28 février 2009 et à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2009.
4. Dit que la recourante a droit à des rentes complémentaires pour ses deux enfants du 1^{er} novembre 2007 au 28 février 2009 et du 1^{er} août 2009 au 30 juin 2010.
5. Condamne l'OAI à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. au titre de dépens.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI.
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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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