RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3316/2020 **ATAS/1075/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 octobre 2021

15ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à VERNIER, représentée par APAS-association pour la permanence de défense des patients et des assurés	recourante

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Madame A_____ FIDEL (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1989 en Angola, est arrivée en Suisse le 13 juillet 2008. Selon le curriculum vitae et les attestations versés au dossier, elle a commencé une formation d'assistante coiffeuse entre septembre 2010 et juin 2012, avant de débuter, en août 2013, un apprentissage d'assistante de commerce de détail (dans une boulangerie), sanctionné par une attestation fédérale de formation professionnelle (ci-après : AFP) délivrée le 15 septembre 2015. S'en est suivi un séjour de six mois en Angola, durant lequel l'assurée était active à titre bénévole au sein d'une association pour enfants défavorisés. À son retour en Suisse, elle a effectué, en avril 2016, un stage d'assistante socio-éducative d'une durée d'un mois à l'EMS B_____, puis a travaillé dans un fast-food entre octobre 2016 et juillet 2017, établissement dans lequel elle était chargée de la prise des commandes et de la caisse. Après quoi, elle a effectué, entre octobre 2016 et juillet 2017, un stage d'assistante socio-éducative à C_____ de D_____, avant de travailler comme aide au Service de la petite enfance à la ville de D_____, à plein temps, entre août 2017 et juillet 2018, puis de s'inscrire au chômage en tant que demandeuse d'emploi (à la recherche d'un emploi à plein temps) en août 2018. Après un stage combinant emploi et formation, effectué dès septembre 2019 auprès de la Société coopérative Migros Genève (ci-après : la Migros), elle a été engagée en tant que vendeuse par cette même entreprise, sur la base d'un contrat de durée maximale du 1er mai au 30 septembre 2020.

b. Le 20 décembre 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant être atteinte de drépanocytose depuis la naissance.

c. Dans un rapport du 24 janvier 2020, le docteur E_____, médecin adjoint auprès du service d'hématologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a indiqué que l'assurée était connue depuis 2008, date du diagnostic, pour une drépanocytose homozygote associée à une alpha-thalassémie hétérozygote. Elle était actuellement peu symptomatique de cette maladie, en dehors de quelques crises qui l'avaient tenue éloignée du travail. La drépanocytose homozygote était responsable de crises vaso-occlusives plus ou moins sévères, pouvant survenir dans de très nombreuses circonstances (anémie, déshydratation, infection, fièvre, stress, etc.) et les complications que cette maladie entraînait pouvaient se répercuter sur la capacité de travail. Il s'agissait de trouver un emploi pouvant réduire au maximum la survenue de crises, c'est-à-dire n'exposant l'intéressée ni à des situations de variations de température importantes (froid ou chaleur excessives) ni à des efforts physiques entraînant stress, déshydratation et état fébrile. Selon l'assurée, le travail en crèche correspondait à une situation idéale pour elle. Autrement dit, une activité professionnelle « dans un milieu plus protégé » lui donnerait la possibilité de pouvoir travailler normalement, ce qu'elle souhaitait. Aussi le Dr E_____ était-

il d'avis que l'assurée pouvait travailler à 50 % dans une activité « très bien adaptée » aux limitations fonctionnelles évoquées. Finalement, une activité à temps partiel lui permettrait de bénéficier d'une formation correspondant à un travail dans le domaine de son choix.

d. Dans un rapport du 27 mars 2020, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué qu'en raison de sa drépanocytose homozygote, l'assurée présentait des risques infectieux, des difficultés respiratoires, une fatigabilité accrue ainsi qu'une faible résistance au stress. Comme elle ne voyait sa patiente qu'en cas d'urgence, dans le contexte d'un suivi de médecine générale ainsi que pour des consultations ponctuelles, elle ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail exigible. Le suivi régulier de cette maladie chronique était assuré par le service d'hématologie des HUG.

e. Dans une « note statut » du 7 avril 2020, l'OAI a relevé que l'assurée était inscrite à l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) depuis le 1er août 2018 à 100 % et qu'elle faisait un stage « emploi formation » auprès de la Migros à 100 %. Son statut semblait être celui de personne active.

f. Dans un rapport du 31 juillet 2020, le docteur G_____, médecin auprès du service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a estimé au vu du rapport du 24 janvier 2020 du Dr E_____ et de celui du 27 mai 2020 de la Dresse F_____ que dans l'activité habituelle de caissière, la capacité de travail exigible était nulle mais qu'elle était entière dans une activité adaptée impliquant ni écarts de température importants, ni effort physique ni stress importants, ni risques de déshydratation ou d'infection.

B. a. Par projet de décision du 6 août 2020, l'OAI a refusé toute rente d'invalidité à l'assurée. Son statut était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. Il ressortait de l'instruction médicale que dans son activité habituelle de caissière, sa capacité de travail était nulle mais que dans une activité adaptée à son état de santé, cette capacité était entière. Au vu des différents emplois exercés sur de courtes durées, il était compliqué de déterminer avec précision son revenu sans invalidité, raison pour laquelle il convenait de se baser sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), soit au tableau TA1 (tirage « skill level »), secteur privé, ligne « total », pour une activité de niveau 1. Vu que le revenu correspondant à de telles activités pouvait être réalisé avant comme après l'atteinte à la santé, et ce à 100 %, la perte de gain était nulle et le degré d'invalidité ne l'était pas moins. En l'absence de manque à gagner durable de 20 % au moins, le droit à un reclassement n'était pas non plus ouvert.

b. Le 8 septembre 2020, l'assurée a contesté ce projet par l'intermédiaire du Dr E_____ en faisant valoir que malgré un suivi régulier, des traitements et des consultations, elle n'en présentait pas moins régulièrement des crises douloureuses qui la handicapaient et l'obligeaient à rester à domicile, et à prendre des antalgiques plus ou moins forts pour soulager la douleur. Dans ces circonstances, le Dr

E_____ a invité l'OAI à revoir ledit projet, à accepter des mesures professionnelles et une rente d'invalidité partielle. De son point de vue, l'assurée pouvait travailler à 50 % dans des conditions adaptées, soit en évitant au maximum une exposition au froid et à la chaleur ainsi que des « travaux de charge ».

c. Par avis du 18 septembre 2020, le SMR a estimé qu'en tant que le Dr E_____ évaluait à 50 % la capacité de travail de l'assurée le 8 septembre 2020 en insistant sur le caractère incapacitant et douloureux des crises, il ne faisait pas état d'une aggravation de la situation médicale depuis son précédent rapport du 24 janvier 2020. En conséquence, le SMR a maintenu ses précédentes conclusions en retenant que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité mais qu'elle était entière dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles évoquées précédemment, ce depuis 2008.

d. Par décision du 30 septembre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 août 2020 en indiquant que le courrier du 8 septembre 2020 du Dr E_____ n'apportait aucun élément nouveau.

e. Par pli du 8 octobre 2020, le Dr E_____ s'est adressé à l'OAI pour dire qu'il avait omis de mentionner dans son précédent courrier que l'assurée présentait tout de même une aggravation de son état clinique dans la mesure où ses crises vaso-occlusives étaient plus fréquentes, répondaient moins bien aux traitements antalgiques et nécessitaient la mise en place de traitements par échanges érythrocytaires toutes les quatre à six semaines. Ces traitements avaient débuté au début du mois d'octobre 2020. Pour le reste, il était vivement souhaitable que l'assurée exerçât un travail administratif car ce type d'activité était actuellement plus adapté à sa situation clinique.

C. a. Le 20 octobre 2020, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) d'un recours contre cette décision, concluant à son annulation, à l'octroi d'au moins une demi-rente d'invalidité et, subsidiairement, à des mesures de réadaptation. En effet, sa maladie ne lui permettait pas de travailler à un pourcentage supérieur à 50 %. Elle avait déjà fait beaucoup d'essais pour se réorienter mais avait rencontré des difficultés dans tous types d'activité. Elle contestait, quoi qu'il en soit, le calcul de la perte de gain, notamment le gain sans invalidité retenu, mais également le fait qu'aucune baisse de rendement ni abattement n'aient été pris en compte. Enfin, elle a demandé l'octroi d'un délai supplémentaire pour pouvoir compléter son recours en précisant qu'elle était dans l'attente de rapports complémentaires de la part de ses médecins.

b. Le 17 décembre 2020, la recourante, représentée par une avocate, a complété son recours et versé au dossier un rapport du 4 décembre 2020 du Dr H_____, signalant une aggravation de l'état de santé depuis août 2020, avec des crises vasculaires de plus en plus fréquentes et intenses, nécessitant des adaptations de traitements antalgiques, des transfusions sanguines et des échanges érythrocytaires. Par ailleurs, la recourante présentait des tuméfactions des mains et des pieds

entraînant des limitations fonctionnelles dans la mobilité de ses articulations, l'empêchant d'assumer son travail de façon optimale. Le taux d'activité exigible dans une activité adaptée (pas d'expositions à des températures trop élevées ou trop basses, pas d'activité impliquant des efforts physiques intenses ou un risque de déshydratation) était de l'ordre de 50 % mais pouvait évoluer dans un sens ou dans l'autre en fonction de la symptomatologie de la drépanocytose homozygote. Prenant position au sujet des avis médicaux du SMR des 31 juillet et 18 septembre 2020, le Dr H_____ a indiqué qu'ils prenaient en considération la situation de la recourante au mois de janvier 2020 et non la tournure de l'évolution clinique à partir du mois d'août 2020.

Sur la base de ces éléments, la recourante a conclu à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité ainsi qu'à la mise en œuvre de mesures de réadaptation.

c. Par avis du 4 février 2021, la doctoresse I_____, médecin SMR, a estimé sur la base du rapport du 4 décembre 2020 du Dr H_____, que l'évolution actuelle de l'état de santé de la recourante ne lui permettait de reprendre une activité adaptée qu'à 50 % depuis au moins août 2020, ce de manière durable.

d. Par réponse du 10 février 2020, l'intimé, se fondant sur ce dernier avis du SMR, a modifié ses conclusions dans le sens où la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle mais conservait une capacité de travail entière dès 2008 puis de 50 % dès août 2020 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lui ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité dès le mois de novembre 2020.

e. Par réplique du 8 mars 2021, la recourante a versé au dossier :

- un rapport du 5 février 2021 du Dr E_____, indiquant que cette dernière avait dû être hospitalisée du 17 au 27 janvier 2021 pour une crise drépanocytaire très sévère, associée à une anémie sévère d'origine hémolytique. Depuis lors, son état général ne s'était que discrètement amélioré. Lors d'une consultation du 1er février 2021, son état général était très diminué. Malgré cela, elle souhaitait conserver son activité professionnelle d'animatrice parascolaire, qui était de dix heures par semaine, principalement pour conserver une vie sociale ;
- une attestation du 23 février 2021 par laquelle le Dr E_____ certifiait que la recourante ne pouvait avoir une activité professionnelle dépassant le taux d'activité de 20 % qui était actuellement le sien, ce en raison de sa maladie hématologique.

Pour le reste, la recourante a indiqué que l'appréciation différente portée sur son état de santé le 4 février 2021 par le SMR n'entamait pas sa détermination à vouloir maintenir son recours. Contrairement à ce que soutenait l'intimé, son état de santé ne lui permettait pas d'avoir une pleine capacité de travail avant le mois d'août 2020. Force était également de constater qu'au vu des attestations du Dr E_____ de février 2021, son incapacité de travail était de 80 %, ce qui lui permettait de prétendre à une rente entière d'invalidité dès le mois de juin 2020. Si la chambre de céans considérait que ces attestations témoignaient d'une péjoration

de son état de santé postérieure à la décision litigieuse, la recourante persisterait alors à contester le calcul du degré d'invalidité opéré et à réclamer la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.

f. Par duplique du 31 mars 2021, l'intimé a versé au dossier l'avis médical du 29 mars 2021, dans lequel le SMR estimait, à la lumière des derniers rapports du Dr E_____, des 5 et 23 février 2021, que la recourante présentait une aggravation de son état de santé, motivant une hospitalisation et une diminution de la capacité de travail. Toutefois, dans la mesure où cette aggravation était postérieure à la décision litigieuse, la précédente appréciation du SMR, datée du 4 février 2021, demeurait valable. Se rangeant à l'avis du SMR, l'intimé a précisé que pour trancher le litige, c'était la situation médicale antérieure à la décision litigieuse qui était déterminante. S'agissant de l'aggravation de l'état de santé, postérieure à cette décision, elle ferait l'objet d'une nouvelle instruction. Partant, l'intimé a maintenu intégralement les conclusions formulées dans sa réponse.

g. Le 6 avril 2021, une copie de cette écriture a été transmise, pour information, à la recourante.

h. En l'absence de nouvelles observations et/ou pièces produites par la recourante dans le délai imparti à cet effet, 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Assemblée fédérale du 19 mai 2021, publiée le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]).

5. À teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

L'intimé a modifié, dans sa réponse au recours, ses conclusions dans le sens où la recourante avait droit à une demi-rente d'invalidité (taux d'invalidité de 50 %) dès le mois de novembre 2020.

Le recours n'est pas devenu sans objet malgré cette conclusion, la recourante prétendant à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente.

6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

7. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

   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 (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient 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 (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

9. a. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent

comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

b. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

10. a. Faisant sien l'avis du SMR du 4 février 2021, l'intimé a, dans sa réponse, pris des conclusions en faveur de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité compte tenu d'un taux d'invalidité de 50 %, contrairement à ce qu'il avait retenu dans la décision du 30 septembre 2020. Il reconnaissait à la recourante un droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1er novembre 2020, compte tenu du rapport du 4 décembre 2020 du Dr H_____ faisant état d'une aggravation de son état de santé en août 2020.

b. Dans un premier moyen, la recourante conteste la capacité de travail exigible de 50 % retenue par le SMR dès août 2020, motif pris que les éléments avancés les 5 et 23 février 2021 par le Dr H_____ attestent d'une nouvelle aggravation de son état de santé, apparue en janvier 2021, réduisant sa capacité de travail à 20 %.

b/aa. Il convient de rappeler à titre préliminaire que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette

situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

Le recours devant le tribunal cantonal des assurances est une voie de droit ordinaire possédant un effet dévolutif : un recours présenté dans les formes requises a pour effet de transférer à la juridiction cantonale la compétence de statuer sur la situation juridique objet de la décision attaquée. L'administration perd la maîtrise de l'objet du litige, en particulier celle des points de fait susceptibles de fonder la décision attaquée. Conformément à la maxime inquisitoire applicable, il appartient à l'autorité de recours d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires. Si l'état de fait doit être complété, elle est libre de procéder elle-même aux mesures d'instruction nécessaires ou d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle s'en charge. Après le dépôt d'un recours, il n'est en principe plus permis à l'administration d'ordonner de nouvelles mesures d'instruction qui concerneraient l'objet du litige et tendraient à une éventuelle modification de la décision attaquée (ATF 127 V 228 consid. 2b/aa p. 231 et les références).

Le principe de l'effet dévolutif du recours connaît une exception, en tant que l'administration peut reconsidérer sa décision jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (art. 53 al. 3 LPGA). Pour des motifs liés à l'économie de procédure, il se justifie en effet de permettre à l'administration de revenir *pendente lite* sur sa décision, lorsque celle-ci s'avère, à la lecture de l'acte de recours, manifestement erronée. De fait, le droit fédéral n'exclut pas nécessairement la mise en œuvre par l'administration de mesures d'instruction *pendente lite*. Pour répondre à la question de savoir quels sont les actes encore admissibles à ce stade de la procédure, il convient d'examiner l'importance que revêt l'acte pour la solution du litige et le temps nécessaire pour y procéder. Des mesures d'instruction portant sur des aspects ponctuels, tels que le fait de requérir une attestation ou un certificat, ou de demander des précisions à un médecin ou une autre personne susceptible de fournir des renseignements sont en règle générale admissibles ; tel n'est en revanche pas le cas de la mise en œuvre d'une expertise médicale ou d'une mesure d'instruction similaire, compte tenu de leur portée sur l'état de fait à juger. Eu égard au temps nécessaire à l'administration d'un tel moyen de preuve, on ne saurait par ailleurs parler d'un acte justifié par des motifs liés à l'économie de procédure, ce d'autant qu'une décision de renvoi, qui a l'avantage de pouvoir être rendue rapidement, permet de créer une situation claire sur le plan procédural (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 3.2).

b/bb. En l'espèce, l'intimé a modifié ses conclusions en estimant que la recourante présentait une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations dès le mois d'août 2020, dans sa réponse du 10 février 2021, sans rendre une nouvelle décision.

Les rapports médicaux des 5 et 23 février 2021 n'ont pas à faire l'objet de l'examen du présent litige dans la mesure où il y est fait référence à une aggravation de l'état de santé de la recourante au mois de janvier 2021, soit postérieurement à la décision objet du présent recours.

Cela étant, à l'examen du rapport du SMR du 29 mars 2021, la chambre de céans constate qu'il n'existe pas de consensus entre ce service médical et le Dr H_____ sur le point de savoir si, comme ce médecin l'affirme, la capacité de travail de la recourante aurait encore diminué pour s'établir à 20 % seulement. La chambre de céans ne saurait de toute manière pas se fonder sur l'appréciation du Dr H_____ du 23 février 2021 puisqu'elle ne permet pas de savoir à partir de quand il existe une diminution de la capacité de travail de la recourante, dont les causes ne sont du reste qu'esquissées dans le premier rapport, du 5 février 2021. Par ailleurs, étant donné que l'intimé indique dans son écriture du 31 mars 2021 que « l'aggravation de l'état de santé de la recourante [ferait] l'objet d'une nouvelle instruction par notre office », la question de la mise en œuvre par l'administration de mesures d'instruction *pendente lite* (au sujet de l'état de santé de la recourante en janvier-février 2021) est sans objet. On notera enfin que même s'il s'avérait que la capacité de travail exigible était effectivement réduite à 20 % à partir de janvier ou février 2021, ce changement ne serait déterminant, pour un éventuel accroissement du droit aux prestations, qu'à partir du moment où il aurait duré trois mois sans interruption notable (cf. art. 88*a* al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201). Il s'ensuit qu'il n'est pas nécessaire de se prononcer sur la valeur probante des rapports des 5 et 23 février 2021 du Dr H_____ pour apprécier le bien-fondé de la décision attaquée ou les conclusions par lesquelles l'intimé estime que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le mois de novembre 2020, sur la base d'une aggravation de l'état de santé survenue en août 2020.

c. S'agissant des avis médicaux pertinents, la chambre de céans constate ce qui suit.

c/aa. Dans son rapport du 24 janvier 2020, le Dr H_____ indiquait qu'en raison de sa drépanocytose hétérozygote, peu symptomatique à ce moment, la capacité de travail de la recourante était de 50 % dans une activité ne l'exposant ni à des variations de températures importantes, ni à des efforts physiques entraînant stress, déshydratation et état fébrile, tout en précisant qu'une activité à temps partiel lui permettrait de bénéficier d'une formation correspondant à un travail dans le domaine de son choix.

Dans un rapport du 8 septembre 2020, le Dr H_____ expliquait qu'en raison de la survenue régulière de crises drépanocytaires, qui étaient douloureuses,

handicapantes (au point de devoir rester à la maison) et favorisées par des facteurs tels que la déshydratation, l'exposition à la chaleur ou au froid, au stress ou à la fatigue, la recourante ne pouvait pas exercer une activité physique lourde, mais une activité adaptée aux limitations fonctionnelles déjà décrites le 24 janvier 2020, à 50 %.

Après avoir indiqué, dans un rapport du 19 octobre 2020 qu'il avait omis de mentionner le 8 septembre 2020 que la recourante « présentait quand même une aggravation de son état clinique, étant donné que les crises vaso-occlusives étaient plus fréquentes », le Dr H_____ a encore précisé, dans son courrier du 4 décembre 2020 au conseil de la recourante, que cette aggravation remontait au mois d'août 2020, que le taux d'activité exigible dans une activité adaptée était de l'ordre de 50 %. On relèvera enfin qu'après avoir été invité par le conseil de la recourante à dire s'il était d'accord avec l'avis médical du SMR du 31 juillet 2020 – concluant à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de caissière mais entière dans une activité adaptée –, le Dr H_____ a simplement indiqué que son rapport du 24 janvier 2020 prenait en considération la situation au mois de janvier mais qu'au regard de la tournure différente de l'évolution clinique qu'il avait constatée en août 2020, l'évaluation devait en tenir compte.

c/bb. Au vu des rapports du Dr H_____, en particulier des précisions que ce médecin a apportées le 4 décembre 2020, la chambre de céans considère que les appréciations successives du SMR ne prêtent pas le flanc à la critique en tant qu'elles retiennent qu'avant le mois d'août 2020, c'était en raison de facteurs extra-médicaux (un temps partiel permettrait à la recourante de se former) que le Dr H_____ attestait une capacité de travail de seulement 50 % et « qu'il faut ainsi reconnaître que la [capacité de travail] est limitée à 50 % dans une [activité adaptée], depuis au moins 08.2020, de manière durable » (cf. avis du SMR du 4 février 2021).

d. Dans un deuxième moyen, la recourante affirme avoir dû abandonner, pour raisons de santé, non seulement son activité dans le domaine de la petite enfance, mais aussi, par la suite, en juillet 2020, celle de caissière à la Migros, ce qui démontrerait, selon elle, que son état de santé était déjà fortement péjoré avant le mois d'août 2020.

Dans la mesure où il ressort des conclusions non critiquables du SMR (ci-dessus : consid. 10c/bb) que la capacité de travail exigible dans une activité adaptée n'est réduite que depuis le mois d'août 2020, ce ne sont pas les allégations non documentées de la recourante qui permettent de s'en écarter, ce d'autant moins que l'intéressée a elle-même déclaré au Dr H_____ que le travail en crèche correspondait à une « situation idéale pour elle » (cf. rapport du 24 janvier 2020). Quant à l'activité de caissière, le fait que celle-ci aurait été abandonnée en juillet 2020 pour raisons de santé ne remet pas davantage en question les conclusions médicales du SMR puisque ce dernier est précisément d'avis que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle de caissière. En l'absence de rapports

médicaux relatant une aggravation qui aurait été constatée par un médecin entre la consultation de janvier 2020 et celle donnée le 10 août 2020 par le Dr H_____ (cf. le courrier du 4 décembre 2020 de ce médecin), on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir retenu le mois d'août 2020 comme point de départ d'une capacité de travail réduite à 50 % dans une activité adaptée.

e. Aussi la chambre de céans considérera-t-elle qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de caissière mais qu'elle présentait, jusqu'en juillet 2020, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – impliquant ni écarts de température importants, ni effort physique ni stress importants, ni risques de déshydratation ou d'infection –, puis de 50 % dès le mois d'août 2020, ce qui lui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er novembre 2020.

11. Se fondant notamment sur l'inscription à l'OCE dès le 1er août 2018, pour un emploi à plein temps, de même que sur le « stage emploi formation » suivi à la Migros dès septembre 2019 à plein temps, l'intimé a retenu que la recourante aurait exercé une activité lucrative à plein temps sans invalidité (cf. dossier AI, doc. 22). Cette appréciation n'étant ni contestée ni contestable, il y a lieu d'établir le degré d'invalidité de la recourante sur la base d'un statut de personne active.

12. a. 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 réaliser 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 (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

c/aa. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branches d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

c/bb. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

13. a. En l'espèce, l'intimé a constaté à la lumière du parcours professionnel de la recourante que celle-ci n'avait à ce jour effectué que des stages ou exercé des emplois de courte durée, raison pour laquelle il n'a pas déterminé le revenu sans invalidité en fonction du dernier salaire (réalisé en tant que caissière) avant l'atteinte à la santé invalidante, mais en se fondant sur les données statistiques de l'ESS, soit au tableau TA1 (tirage « skill level »), secteur privé, ligne « total », pour une activité de niveau 1.

Pour sa part, la recourante a fait valoir dans un premier temps, dans son écriture du 17 septembre 2020, que c'était le salaire résultant des professions de la santé et de l'action sociale (lignes 86-88) ou du commerce de détail (ligne 47) pour un niveau de compétence 2 qui aurait été réalisé. Dans son écriture du 8 mars 2021, elle a en revanche soutenu qu'il n'y avait pas lieu de se référer à l'ESS pour établir le revenu sans invalidité puisque sans atteinte à la santé, elle aurait exercé, au degré de la vraisemblance prépondérante, un métier relevant des professions de la santé humaine et de l'action sociale ou, à tout le moins, du commerce de détail.

La chambre de céans constate pour sa part que le choix de l'intimé de déterminer le revenu sans invalidité de la recourante en se fondant sur l'ESS n'est pas critiquable à défaut de situation professionnelle stable et de données salariales concrètes. Ceci est notamment illustré par le fait que sans atteinte à la santé, le contrat de travail de la recourante avec la Migros – qui avait pris effet le 1er mai 2020 – aurait de toute manière pris fin le 30 septembre 2020 au plus tard, compte tenu de la durée maximale convenue. S'agissant du choix de niveau de compétence 1 et de la ligne « total », il n'apparaît pas critiquable non plus. En effet, bien que la recourante soit uniquement titulaire, depuis 2015, d'une AFP dans le commerce de détail – formation fortement orientée vers la dimension pratique du métier et destinée aux élèves éprouvant des difficultés à suivre le cursus CFC et permettant d'entrer sur le marché de l'emploi (cf. la page internet https://www.ge.ch/document/attestation-federale-formation-professionnelle-afp) –, elle n'en a pas moins cumulé, depuis lors, des stages ou des emplois de courte durée, y compris dans d'autres domaines d'activité (dont celui de la petite enfance) pour lesquels elle ne possédait pas le(s) diplôme(s) correspondant(s) (cf. dossier AI, doc 14, p. 38).

Pour le reste, l'établissement du revenu d'invalidité au moyen de la même tabelle que le revenu sans invalidité n'est pas contesté, pas plus qu'il n'apparaît contestable, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail dans toute activité (adaptée). On rappellera néanmoins, à toutes fins utiles, que lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, il n'est pas nécessaire de les chiffrer précisément, dans la mesure où le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail (cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1).

La recourante soutient néanmoins en substance que sa capacité résiduelle de travail serait en réalité inférieure à 50 %, compte tenu d'une diminution de rendement. Cet argument ne saurait être suivi dès lors qu'il ne ressort d'aucune pièce du dossier ;

interrogé par le conseil de la recourante sur le point de savoir si compte tenu de sa maladie, cette dernière subissait en outre une diminution de rendement dans l'exercice d'une activité professionnelle, le Dr H_____ a en effet répondu le 4 décembre 2020 que son activité professionnelle était réduite compte tenu de sa maladie « comme mentionné au point 3 ». Or, le point 3 en question se borne à faire état d'une diminution de la capacité de travail à 50 %, pouvant évoluer dans un sens ou dans l'autre en fonction de l'évolution de la symptomatologie. Il s'ensuit que les facultés réduites de rendement ont déjà été prises en considération par le Dr H_____ lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail.

b. Il reste toutefois à examiner si, comme la recourante le soutient, une réduction supplémentaire du revenu d'invalide (abattement) – que l'intimé n'a pas accordée – s'impose en fonction des circonstances personnelles et professionnelles de l'intéressée. À cet égard, la recourante fait valoir qu'elle ne peut effectuer que des activités légères et ne peut travailler qu'à un taux d'occupation réduit, ce qui justifierait, à ses yeux, un abattement minimal de 15 %.

Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel ; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). En outre, selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (cf., par exemple, arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). L'activité à temps partiel chez les femmes peut même, en comparaison avec un travail à plein temps, être proportionnellement mieux rémunérée, de sorte qu'un abattement sur le revenu d'invalide ne doit en principe pas avoir lieu (cf. arrêt du tribunal fédéral des assurances 8C_878/2014 du 27 janvier 2015 consid. 5.2.5 et les références).

En ce qui concerne les autres critères d'abattement (cf. ci-dessus : consid. 12c/bb), il est vrai qu'en tant que le SMR considère que la recourante ne peut plus exercer son activité de caissière, cette circonstance s'accompagne d'une quasi-absence d'années de service dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cependant, le critère des années de service ne saurait conduire à lui seul à un abattement, dans la mesure où il revêt peu d'importance pour l'accomplissement d'activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_611/2013 du 11 février 2014 consid. 3.2.2). La même remarque vaut également pour l'âge – la recourante étant encore jeune – et, dans une moindre mesure, pour la nationalité. À l'examen du tableau TA12 de l'ESS 2018, il s'avère en effet que pour les femmes sans fonction de cadre, le salaire médian s'élevait, en 2018, à CHF 5'006.- pour une citoyenne suisse, contre CHF 4'190.- pour une ressortissante étrangère au bénéfice d'un permis de

séjour (cat. B), ce dernier montant étant même légèrement inférieur au revenu médian de CHF 4'371.- pris pour base par l'intimé à titre de revenu sans invalidité (ESS 2018, tableau TA1, tirage « skill level », ligne « total » pour une femme, dans une activité de niveau 1 ; cf. dossier AI, doc 28, p. 75) ; pour la référence au tableau TA12 : cf. notamment les arrêts du Tribunal fédéral 9C_777/2015 du 12 mai 2016 et 9C_449/2015 du 21 octobre 2015).

La jurisprudence admet un abattement sur le revenu d'invalide lorsqu'en raison de son atteinte à la santé, une personne présente des capacités limitées même dans l'accomplissement d'activités auxiliaires physiquement légères (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1043/2012 du 8 mai 2013 consid. 3.2.1). En revanche, le fait qu'une personne ne puisse exercer plus qu'un travail légèrement ou moyennement contraignant mais sans limitation de l'horaire de travail ni du rendement ne suffit pas à lui seul pour justifier un abattement. Ceci découle du fait que les tableaux de l'ESS correspondant au niveau d'exigence 4 (niveau d'exigence 1 depuis l'ESS 2012) englobent un grand nombre de tâches légères ou moyennement lourdes, si bien que l'assuré n'a pas à subir de ce seul fait une diminution de son revenu (voir, parmi d'autres, l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2).

c. Il découle de ce qui précède que ce serait éventuellement l'argument tiré des limitations fonctionnelles induites par la drépanocytose, associé au critère de la nationalité/permis B qui pourrait justifier une légère réduction du revenu d'invalide (15 % tout au plus), dans le cas particulier. Cette question souffre cependant de rester indécise dans la mesure où même un abattement de 15 % ne suffirait pas à donner droit à une prestation supérieure à une demi-rente. En effet, selon la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.2), il conviendrait d'appliquer l'abattement de 15 % au revenu statistique que la recourante est toujours susceptible de réaliser (15 % de 50 %, soit 7.5 %), puis de déduire le résultat obtenu de ladite part salariale (50 % - 7.5 % = 42.5 %). Dès lors que la différence obtenue correspondrait à la perte de gain effective, soit 57.5 % (100 % - 42.5 %), ce taux d'invalidité ne permettrait pas de prétendre à trois-quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI).

14. a. Il reste à examiner si la recourante peut prétendre à des mesures de réadaptation, en particulier à un reclassement, compte tenu de son incapacité de gain de 50 % dans toute activité raisonnablement exigible.

Selon l'intimé, des mesures d'ordre professionnel ne sont ni nécessaires ni adéquates dans la mesure où elles ne seraient pas de nature à augmenter la capacité de gain de la recourante sur un marché du travail offrant un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif serait « à l'évidence adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans formation particulière ».

En refusant, sans mesure d'instruction préalable, le droit à des mesures d'ordre professionnel au motif qu'un nombre significatif d'activités adaptées seraient

accessibles sans formation particulière, l'intimé part donc également du principe que la recourante pourrait, sans formation particulière, exercer une activité lui procurant une possibilité de gain équivalente à celle qui était la sienne avant son atteinte à la santé invalidante.

En raisonnant de la sorte, l'intimé ne prend pas en compte le fait que l'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite mais qu'il faut, au contraire, s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399 consid. 5.5), tout en ayant à l'esprit qu'une mesure, telle que le reclassement, est également ouverte après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation (cf. art. 6 al. 1 RAI et arrêt du Tribunal fédéral I 826/05 du 28 février 2006 consid. 4.2 et les références). Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste en effet à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant, au premier plan, l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et, au second plan, le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision de l'AI] ; FF 2005 4215 ; 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'AI doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée (ATF 139 V 399 consid. 5.1).

b. En l'espèce, il est constant que la capacité de travail de la recourante est nulle dans son ancienne activité de vendeuse et qu'elle subit une perte de gain de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, sans que la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ait fait l'objet d'un examen concret à ce jour. Ceci concerne notamment un éventuel reclassement – pour lequel la recourante présente une perte de gain suffisante – mais que la chambre de céans ne saurait ordonner sans être en possession de l'ensemble des éléments qui lui permettraient de se prononcer à cet égard dans le cadre particulier de la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8*a* LAI). Il n'en reste pas moins que la recourante est affectée d'un handicap qui l'a empêchée de poursuivre l'emploi de vendeuse, exercé jusqu'en juillet 2020, ce qui réduit le champ des activités possibles. Partant, l'intimé ne saurait faire l'économie d'une instruction complémentaire portant sur des mesures de nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rentes, qui incluent le reclassement.

Attendu que le dossier se révèle lacunaire à cet égard, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il instruise les conditions objectives et subjectives d'une telle mesure – parallèlement à l'instruction qu'il indique vouloir mettre en œuvre au sujet de l'aggravation de l'état de santé survenue en janvier 2021 – et rende une nouvelle décision sur ce point.

15. Le recours est donc admis et la décision du 30 septembre 2020 annulée en tant qu'elle refuse une rente et des mesures d'ordre professionnel, la cause étant

renvoyée pour instruction sur ce point sous l'angle de l'art. 8*a* LAI et nouvelle décision.

Représentée par un conseil et obtenant gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE – E 5 10]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

*****

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 30 septembre 2020.
4. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er novembre 2020.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur des mesures de réadaptation professionnelle pour les bénéficiaires de rentes et nouvelle décision sur ce point.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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 NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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