

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3454/2006

ATAS/574/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 24 mai 2007

En la cause

Madame P _____, domiciliée , 1257 LA CROIX-DE-ROZON,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BUCHE
Irène

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de
Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Dominique JECKELMANN et Nathalie BLOCH,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P _____, née le 1949, célibataire, mère d'un garçon aujourd'hui majeur, a travaillé comme photographe à raison de dix heures par semaine auprès de l'Etat de Genève, Département de l'instruction publique, depuis le 1^{er} janvier 1984.
2. Au mois de mai 2001, l'intéressée s'est séparée de son compagnon, père de son fils, et a dû être hospitalisée dès le 15 mai 2001 à "établissement hospitalier", pour un épisode dépressif sévère.
3. Le 25 octobre 2002, l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une rente, ainsi que de mesures médicales de réadaptation spéciales. Elle a indiqué souffrir d'une maladie bipolaire depuis 2001.
4. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 13 janvier 2003, le Dr A _____, chef de "établissement hospitalier", a posé comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail un trouble affectif bipolaire, F31, existant depuis 1979. Ce médecin relève à l'anamnèse une première hospitalisation en hôpital psychiatrique en 1979, au cours duquel le diagnostic de décompensation dépressivo-anxieuse chez une borderline avait été posé. Une deuxième hospitalisation en entrée volontaire a eu lieu en 1983, pour une même décompensation. Une troisième hospitalisation a eu lieu à l'Hôpital psychiatrique de Belle-Idée du 15 mai 2001 au 9 juin 2001 en entrée non volontaire avec comme diagnostics un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique et une personnalité histrionique. La patiente a été ensuite transférée à la Clinique de la Métairie à Nyon, puis réadressée à "établissement hospitalier" en entrée non volontaire le 24 juillet 2001, en raison d'une irritabilité marquée, avec des propos hétéro-agressifs et des menaces suicidaires, jusqu'au 7 août 2001. Les diagnostics retenus par les médecins sont ceux de trouble affectif bipolaire, épisode actuellement mixte et une personnalité histrionique. Depuis lors, elle est suivie à la Consultation dans le cadre du programme bipolaire depuis le 4 janvier 2002. Selon le Dr A _____, le facteur déclenchant de décompensation en 2001 a été une rupture sentimentale avec le père de son fils, avec lequel elle nouait une relation depuis une vingtaine d'années. Outre l'effet déstabilisateur au niveau psychologique, cette rupture a eu comme conséquence de modifier les moyens financiers de la patiente, dans la mesure où elle a travaillé à temps partiel ces dernières années, comme photographe à l'Hôpital cantonal, une bonne partie de son budget étant complété par son ami. Médicalement, elle n'est pas capable d'augmenter son temps de travail à plus de 25%, car elle reste chroniquement très sensible au stress professionnel et aux interactions sociales en général. Au niveau du pronostic, il est peu probable qu'elle soit apte un jour à augmenter son

pourcentage de travail. L'incapacité de travail est de 100% du 15 mai 2001 au 3 mars 2002 et de 75% dès le 4 mars 2002 à ce jour.

5. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, le Dr A_____ relève que la patiente présente un trouble affectif bipolaire F31, probablement depuis 1979, diagnostiqué lors de son hospitalisation en juillet 2001. L'incapacité de travail, actuellement de 75%, est due à des affections mentales.
6. Le 1^{er} juillet 2004, l'assurée a rempli le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré. Dans la partie "A" consacrée aux assurés sans activité lucrative, elle a indiqué qu'en bonne santé, elle exercerait une activité à 75% comme photographe spécialiste auprès des "établissement hospitalier", Faculté de médecine, pour des raisons financières, depuis 2001. Elle a mentionné qu'elle avait travaillé à plein temps de 1969 à 1980, puis qu'elle a exercé une activité à temps partiel de 1981 à 2004, en raison tout d'abord d'obligations familiales, puis de raison de santé. Actuellement, elle travaille à raison de 20%, à savoir sept heures de travail tous les lundis. Elle explique avoir été dans l'obligation de diminuer son temps de travail dès le 1^{er} mai 2004, de 25% à 20% .
7. Le 22 juillet 2004, le Dr A_____ a adressé un rapport médical intermédiaire à l'OCAI, aux termes duquel l'état de santé de la patiente est resté stationnaire. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assurée présente une irritabilité marquée au point d'avoir fréquemment des altercations avec le voisinage et des troubles du sommeil, ainsi que par moment des périodes de dépression. Pour ces raisons, une augmentation du pourcentage de travail n'est pas indiquée et sa capacité de travail actuelle est de 20%. La compliance est optimale et il y a une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. La patiente bénéficie d'un suivi psychiatrique. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, le Dr A_____ a confirmé le diagnostic de trouble bipolaire F31, existant probablement depuis 1979, mais diagnostiqué lors de son hospitalisation en juillet 2001, et indique que cette affection entraîne une incapacité de travail de 80%.
8. Dans une note du 12 novembre 2004, la Dresse B_____ du SMR Léman, relève que l'assurée présente un grave trouble psychique sous la forme d'un trouble affectif bipolaire et d'un trouble de la personnalité histrionique et borderline. L'incapacité de travail est donc presque totale dans toutes les activités. Il n'y a ni mesures médicales, ni mesures professionnelles qui puissent augmenter la capacité de travail exigible de cette assurée.
9. L'OCAI a effectué une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée en date du 4 janvier 2005. L'assurée a indiqué que sans handicap, elle exercerait une activité lucrative, pour des raisons financières, dès lors que suite à la rupture d'avec son compagnon en mai 2001, elle s'est retrouvée dans l'obligation de subvenir à ses besoins et a dû faire appel à l'Hospice général. Elle a confirmé qu'en

bonne santé, elle travaillerait à 75% depuis 2001. Lorsqu'elle était avec son ami, elle travaillait à 25% depuis plusieurs années, par convenance personnelle, le couple n'ayant pas de problèmes financiers. Concernant les empêchements rencontrés dans le ménage, l'enquêtrice a relevé que l'assurée vit seule, son fils de 22 ans étant en troisième années d'apprentissage et aidé financièrement par son père. Lors de l'évaluation des empêchements dans le ménage, le degré d'invalidité a été fixé à 3.5 %.

10. Par communication adressée à l'assurée en date du 10 mars 2005, l'OCAI l'a informée qu'elle sera mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 15 mai 2002.
11. Par décision du 22 avril 2005, l'OCAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2005, pour un degré d'invalidité de 56%.
12. Le 25 avril 2005, l'assurée, représentée par Me Irène BUCHE, a formé opposition à la décision du 10 mars 2005, s'étonnant de ce que la décision ne comportait pas l'indication des voies de recours.
13. Par courrier du 28 avril 2005, l'OCAI a informé la mandataire de l'assurée que le courrier du 10 mars n'était pas une décision, mais une communication l'informant que la Caisse de compensation procédait au calcul de sa rente.
14. Par courrier du 19 mai 2005, l'assurée, par l'intermédiaire de sa mandataire, a formé opposition à la décision du 22 avril 2005, considérant qu'elle avait droit à une rente complète. Elle a contesté par ailleurs le statut retenu par l'OCAI, selon lequel elle n'exercerait son activité lucrative qu'à 75% si elle n'avait pas de problèmes de santé.
15. Par décision du 11 mai 2005, l'OCAI a octroyé à l'intéressée un rétroactif de rentes d'invalidité pour la période du 1^{er} mai 2002 au 31 mars 2005.
16. Par écriture du 30 juin 2005, l'assurée a complété son opposition. Elle a contesté catégoriquement le fait que si elle était en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative à 75% seulement. Elle allègue que lorsqu'elle a rempli le formulaire sur le statut, elle était dans un état de confusion comme cela est fréquemment le cas, et qu'elle a commis des erreurs en le remplissant. D'autre part, elle relève qu'elle n'aurait pas dû remplir la première partie du questionnaire qui concerne les assurés sans activité lucrative. Elle fait valoir que le taux retenu de 75% ne correspond pas à la réalité. En effet, sur la base d'un taux d'activité de 100%, son degré d'invalidité doit être fixé à 80%, de sorte qu'elle a droit à une rente complète d'invalidité. Subsidiairement, elle relève que quoi qu'il en soit, elle conteste les conclusions de l'enquête économique sur le ménage dans la mesure où son invalidité est de toute évidence supérieure à 3.5% pour les activités du ménage. En effet, l'enquêtrice a elle-même relevé que les médicaments qu'elle prend l'assomme, qu'elle dort une bonne partie de la journée, ne lève jamais les stores de sa chambre à coucher, ne

sort pratiquement plus de chez elle ; elle se sent très seule et continuellement fatiguée. Il est donc manifeste qu'elle ne parvient plus à accomplir nombre de tâches ménagères en raison de la gravité de son état de santé, ce qui est relevé par l'enquêtrice. Selon elle, le taux d'invalidité dans les activités du ménage s'élève à 61%, de sorte que le degré d'invalidité global est de 70,25%, ce qui ouvre droit à une rente complète.

17. Par décision du 22 août 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée. Concernant le statut, l'OCAI relève que tant dans le questionnaire relatif au statut que lors de l'enquête ménagère, l'assurée a déclaré qu'elle exercerait une activité lucrative en tant que photographe à 75% pour des raisons financières, postérieurement à la séparation d'avec son compagnon. En conséquence, elle doit être considérée comme active à 75%. Concernant l'évaluation de l'invalidité, l'OCAI souligne que l'enquête sur place repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée elle-même, qui sont contrôlés jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Cette pratique administrative est conforme et a force probante. Or, en l'occurrence, les empêchements rencontrés par l'assurée dans l'entretien de son ménage ne sont pas manifestes. L'OCAI rappelle que le Service de réadaptation professionnelle a également étudié le dossier et confirmé l'évaluation de l'invalidité.
18. Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assurée interjette recours en date du 22 septembre 2006. Elle relève que tant qu'elle vivait avec son compagnon, père de son fils, ce dernier contribuait à l'entretien de la famille, raison pour laquelle elle a exercé son activité lucrative pendant plusieurs années à 25%. En revanche, depuis la survenance de la séparation en 2001, elle s'est retrouvée seule et a dû faire face à ses propres besoins. Après avoir été hospitalisée pendant de nombreux mois, elle n'a repris une activité lucrative qu'en date du 4 mars 2002, à 25%, en raison de son état de santé. Elle a dû faire appel à l'Hospice général, dès lors que ses revenus ne lui permettaient pas de subvenir à ses besoins. Ainsi, selon la vraisemblance prépondérante, il y a lieu d'admettre qu'elle aurait travaillé à 100% si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Concernant le fait que l'enquêtrice a indiqué qu'elle lui avait confirmé qu'elle travaillerait à 75% si elle était en bonne santé, elle souligne qu'elle souffre d'un trouble bipolaire et qu'elle est fréquemment en état de confusion. Elle considère qu'il y a lieu de retenir que si son état de santé le lui permettait, elle travaillerait à 100% pour des raisons financières. Subsidiairement, elle conteste le degré d'invalidité retenu par l'enquête ménagère, concernant les incapacités de 3.5% dans le ménage. En effet, il n'y a pas eu de constatation médicale concernant les activités habituelles et il conviendra d'ordonner une expertise médicale détaillée sur ce point. Elle relève également une grande différence entre les remarques indiquées par l'enquêtrice et le pourcentage d'invalidité mentionnée, notamment en ce qui concerne l'alimentation, dès lors que l'enquêtrice a mentionné qu'elle ne mange que de la salade et des yaourts, qu'elle n'a plus le courage de cuisiner et ne prépare un repas complet pour son fils qu'une fois par semaine. Or, l'enquêtrice a retenu un

taux d'empêchement de 10%, alors qu'il y aurait lieu de retenir un empêchement de 80%. Il en est de même en ce qui concerne l'entretien du logement, les courses et la lessive. Selon elle, les empêchements dans les activités du ménage s'élèvent à 61%, ce qui correspond à un degré d'invalidité total de 70,25%. Elle conclut préalablement à la mise en œuvre d'une expertise médicale et principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 15 mai 2002.

19. Dans sa réponse du 16 octobre 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours, rappelant que suite à l'enquête économique effectuée par le service compétent le 4 janvier 2005, le dossier a une nouvelle fois été soumis à son service médical régional qui n'a pas contesté les conclusions dudit rapport. Concernant la détermination du statut, l'OCAI remarque que si la recourante a rempli la première partie du questionnaire consacrée aux personnes sans activité lucrative, elle s'en est manifestement rendu compte, puisqu'elle s'est excusée de son erreur.
20. Cette écriture a été communiquée à la recourante en date du 20 octobre 2006.
21. Par courrier du 23 octobre 2006, la recourante a rectifié une erreur d'écriture, relevant qu'en réalité, elle ne travaille actuellement qu'à 20%, et non à 25%, dès le 1^{er} mai 2004.
22. Ce courrier a été communiqué à l'OCAI en date du 30 octobre 2006.
23. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2003, de la LPGA, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel

- même en cas de changement des bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi, le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329). Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4e révision AI), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, sont également applicables. Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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 prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. La contestation concerne le taux d'invalidité retenu par l'intimé fondant le droit à la rente et porte plus particulièrement sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Il convient de déterminer si la recourante a le statut d'une personne active à plein temps ou si elle doit être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel. Le cas échéant, il s'agira de déterminer si l'intimé a correctement tenu compte des empêchements rencontrés par la recourante dans ses activités ménagères.
5. En vertu de l'art. 4 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème

révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

6. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003 : art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG; depuis le 1er janvier 2004 : art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG).

L'invalidité des assurés n'exerçant 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 leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPG; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPG).

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 (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPG, ainsi que l'art. 16 LPG; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPG, ainsi que l'art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPG).

Il convient de relever que les définitions de l'incapacité de travail, l'incapacité de gain, l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPG correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATF 130 V 343).

7. Dans les premiers arrêts qu'il a rendus à ce sujet, le Tribunal fédéral des assurances s'est penché sur la notion du caractère raisonnablement exigible de l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI (ATFA 1964 p. 261 s. consid. 2; RCC 1966 p. 482 s. consid. 2; cf. MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, ad art. 5 IVG, p. 27). Très tôt, il a été amené à poser des critères pour définir cette notion. D'après ces critères, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 195 consid. 3b, 98 V 263 consid. 1 et 268 consid. 1c, 97 V 243; MEYER-BLASER, *op. cit.*, p. 28). Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

Cela vaut également dans le cadre de l'art. 8 al. 3 LPGa, qui est libellé de la même façon que l'art. 5 al. 1 LAI. Il convient donc d'examiner, selon la pratique en la matière (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références), ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (Ueli KIESER, *ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000*, Zürich 2003, N 16 ad Art. 8). Il en va de même dans le cadre de l'art. 28 al. 2bis LAI, qui est issu de l'art. 5 al. 1 LAI et de l'art. 8 al. 3 LPGa. L'introduction dans la loi de cette disposition légale n'a rien changé à la réglementation en vigueur jusque-là (message du Conseil fédéral, FF 2001 IV 3131).

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 41 LAI), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. RAI). Le choix de l'une des trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité

lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

Selon la jurisprudence, le statut d'une assurée (personne exerçant une activité lucrative à temps complet, à temps partiel ou sans activité lucrative) ne dépend pas de l'activité qu'elle déployait avant son mariage; ce fait ne constitue qu'un indice. Est en revanche décisive la nature de l'activité que l'assurée exercerait depuis son mariage sans la survenance de l'atteinte à la santé (activité lucrative ou tâches ménagères). Il faut donc examiner si l'assurée, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c).

8. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante, en raison de ses troubles psychiques, a été totalement incapable de travailler depuis le 15 mai 2001, puis à 75 % dès le 4 mars 2002 et à 80 % dès le 1^{er} mai 2004.

Il convient en premier lieu de déterminer quelle méthode doit être retenue pour l'évaluation de son invalidité.

La recourante allègue qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à plein temps depuis 2001, époque à laquelle elle s'est séparée de son compagnon. Ce changement dans sa vie personnelle a entraîné en effet des conséquences économiques, dès lors que ce dernier contribuait principalement aux charges du ménage ainsi qu'à l'entretien de leur fils, né en 1982. Elle allègue d'ailleurs qu'elle n'a pu y faire face et qu'elle a dû avoir recours à l'aide de l'Hospice Général.

L'intimé considère pour sa part qu'il y a lieu de se fonder sur les déclarations de la recourante figurant sur le questionnaire et confirmées à l'enquêtrice venue à son domicile, à savoir qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 75 % après sa séparation en mai 2001, de sorte qu'elle doit être considérée, du point de vue du statut, comme une personne active à temps partiel.

Il résulte du dossier que la recourante possède une formation de photographe, qu'elle a travaillé à plein temps de 1969 à 1980, puis à temps partiel dès 1981, jusqu'à la date de sa séparation. Elle a expliqué avoir continué à travailler à temps partiel, pour des motifs personnels, car le couple n'avait pas de problème d'argent, son compagnon contribuant de façon prépondérante aux besoins de la famille. La situation a toutefois complètement changé dès le mois de mai 2001, date à laquelle elle s'est séparée de son compagnon. Depuis lors, elle n'a pas été en mesure

d'assumer seule ses charges, au point qu'elle a dû se faire assister par l'Hospice Général.

En l'espèce, le Tribunal de céans considère qu'en bonne santé la recourante aurait dû travailler à plein temps, après sa séparation de mai 2001, pour des raisons financières. En effet, elle s'est retrouvée du jour au lendemain à devoir assumer seule tous ses frais et elle aurait dû contribuer à l'entretien de son fils, certes majeur, mais encore en apprentissage et pas indépendant financièrement. D'autre part, elle a dû faire face à de nombreux frais, en raison de son déménagement. Il y a lieu de relever en effet que son ex-compagnon, qui lui avait trouvé l'appartement qu'elle occupe, a contracté un emprunt pour qu'elle puisse acheter ses meubles, qu'il paye son assurance complémentaire et soutient financièrement leur fils. Il lui a laissé encore quelques économies, en cas de coup dur.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que la recourante doit être considérée, selon le degré de vraisemblance prépondérante, comme une personne active à plein temps. Il s'ensuit qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de mai 2002, son degré d'invalidité s'élevant à 75 % dès cette date et à 80 % dès le 1^{er} mai 2004.

Pour le surplus, le Tribunal de céans constate que l'intimé n'a pas statué sur le droit à la rente complémentaire en faveur du fils de la recourante; la cause lui sera en conséquence renvoyée afin qu'il rende une décision sur ce point.

9. Bien-fondé, le recours doit être admis. La recourante qui obtient gain de cause a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 1'000 fr. Un émolument de 200 fr. sera mis à charge de l'OCAI (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions des 22 avril 2005 et 22 août 2006.
3. Condamne l'OCAI à verser à Madame P _____ une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2002.
4. Renvoie la cause à l'OCAI afin qu'il calcule la rente d'invalidité de la recourante et statue sur le droit à la rente complémentaire en faveur de son fils.
5. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
6. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'OCAI.
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); 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

Sylvie CHAMOUX

Juliana BALDE

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