

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3802/2009

ATAS/936/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 15 septembre 2010**

En la cause

Madame H\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître GARBADE Jean-Pierre

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique  
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Mme H\_\_\_\_\_, née en 1970 et d'origine péruvienne, a suivi une formation pendant deux ans dans le domaine de la comptabilité et du droit à l'université au Pérou. Elle y a également travaillé en tant que directrice d'école. En avril 1992, elle est arrivée en Suisse et y a exercé une activité de cheffe d'atelier dans les domaines de la chaussure et de l'horlogerie.
2. Le 25 septembre 1999, elle subit un accident de la circulation au cours duquel la voiture dans laquelle elle était passagère a été percutée à l'avant par un autre véhicule. Elle est hospitalisée et les médecins retiennent les diagnostics de commotion cérébrale et d'atteinte post-traumatique du 3<sup>ème</sup> doigt. L'incapacité de travail est totale. Les suites de l'accident sont prises en charge par ALPINA Assurances, aujourd'hui ZURICH Compagnie d'assurances.
3. Selon le rapport médical intermédiaire du 14 décembre 2000 du Dr L\_\_\_\_\_, l'assurée présente un status post-traumatique crânio-cérébral avec commotion cérébrale, une paralysie du 3<sup>ème</sup> nerf crânien droit post-traumatique, une dépression post-traumatique, des contusions et entorses dorso-cervicales post-traumatiques et un status post-plaie de la lèvre inférieure.
4. Depuis 2002, l'assurée travaille au Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (GIAP) comme animatrice à 25 % à raison de 9 heures 25 par semaine, soit de 11h30 à 13h30, pour un salaire mensuel de 978 fr. 25 en 2003.
5. En février et mars 2003, l'assurée est soumise à une expertise multidisciplinaire, à la demande de l'assureur-accidents, par les Drs M\_\_\_\_\_, neurologue, N\_\_\_\_\_, psychiatre, et Mme I\_\_\_\_\_, neuropsychologue. Dans leur rapport du 13 mai 2003, ils émettent les diagnostics de discrète surdité neuro-sensorielle droite, de séquelles d'une atteinte vestibulaire périphérique, d'un état de stress post-traumatique non résolu, d'un syndrome post-commotionnel avec troubles neuropsychologiques modérés et de fibromyalgie. Dans une profession d'aide de ménage ou parascolaire ou dans toute autre activité potentiellement exigible (ne nécessitant pas d'engagement physique lourd, permettant des changements fréquents de position, ne nécessitant pas un contrôle visuel précis et sans facteurs de stress, ni obligation de rendement), la capacité de travail de l'assurée est de 50 %. L'état de santé est stabilisé, mais le traitement actuel doit être poursuivi au vu du risque de décompensation de l'état et de la capacité de travail. La perte de l'intégrité globale est de 30 %.

6. Par demande reçue le 25 juillet 2003, l'assurée requiert des prestations de l'assurance-invalidité.
  
7. En août et septembre 2006, l'assurée fait l'objet d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, à la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), par les Drs O\_\_\_\_\_, psychiatre, P\_\_\_\_\_, rhumatologue, M\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, experts au Centre d'expertise médicale (CEMed) à Nyon. Dans leur rapport du 20 octobre 2006, il est noté que l'assurée était sans emploi lors de l'accident et qu'elle travaille à 25% dans l'animation des activités parascolaires, donne bénévolement des cours d'espagnol un soir par semaine à l'Université populaire et s'occupe occasionnellement des immigrants latino-américains dans le cadre d'une association. Les experts en concluent que l'assurée est occupée, salariée ou bénévolement, environ deux heures par jour, sept jours sur sept, soit environ 15 heures par semaine, avec la préparation du cours à l'Université populaire. Les experts font aussi état d'un rapport du 30 juillet 2005 relatif à un bilan neuropsychologique effectué par Mme K\_\_\_\_\_ et dont ils ont pris connaissance. Ils posent les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de syndrome post-commotionnel avec troubles neuropsychologiques modérés séquellaires à l'accident survenu le 25 septembre 1999, et de modification post-traumatique de la personnalité. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : diplopie sur atteinte traumatique de la troisième paire crânienne droite, discrète surdité neurosensorielle droite et séquelles d'une atteinte vestibulaire périphérique post-traumatique. Sur le plan rhumatologique, il n'y a aucune limitation. Au niveau neurologique, il n'y a pas de limitation en-dehors d'une activité nécessitant une vision binoculaire et une acuité visuelle fine. Sur le plan neuropsychologique, l'assurée présente une fatigabilité, un ralentissement (après deux heures d'examen, des pauses sont nécessaires et les performances tendent à baisser), une mémoire verbale insuffisante (l'assurée doit noter tout ce qui sort d'une activité courante), un trouble d'attention divisée (empêchant l'assurée d'effectuer deux activités simultanément). Au niveau psychique, elle a une limitation due à une anxiété permanente, à l'impatience et à l'irritabilité. L'incapacité de travail est complète dans l'activité de cheffe d'atelier dans une usine de montres en raison des troubles visuels. Sur le plan psychique l'activité de cheffe d'atelier est également proscrite, car exigeant trop de prises de responsabilités et de capacités d'organisation. Concernant son activité actuelle, il est noté (p. 24 expertise) ce qui suit:

"L'augmentation du taux de travail dans l'activité actuelle est peut-être compatible avec les troubles neuropsychologiques. Une condition importante est requise pour l'éprouver: que l'augmentation soit absolument graduelle, c'est-à-dire: 1h au total

de plus la première semaine et si tout se passe bien, augmenter d'une heure la semaine suivante, etc."

Cependant la capacité de travail dans l'activité actuelle semble limitée. Une activité professionnelle supérieure à 50% ne paraît pas envisageable et l'augmentation à ce taux dépend entièrement de l'activité choisie. L'assurée craint ne pas supporter l'augmentation du travail à ce taux en raison du caractère stressant et lourd en responsabilités de son travail avec des enfants. Elle désirerait augmenter son temps de travail dans une autre activité, telle que l'archivage ou le secrétariat, tout en conservant son activité actuelle. En consilium, les experts évaluent la capacité résiduelle de travail à environ 40%, améliorable jusqu'à 50%. De leur avis, l'expertisée a récupéré progressivement une capacité de travail estimée à 40 % actuellement. Des mesures de réadaptation sont envisageables. Enfin, d'autres activités sont exigibles à un taux de 100 % avec un rendement du même pourcentage, pour autant que l'on évite une activité nécessitant un contrôle visuel fin et une vision binoculaire en raison de la diplopie résiduelle. Il doit s'agir d'une activité sans trop de prise de responsabilités, sans stress et dans un environnement bienveillant.

8. Sur la base des expertises précitées, le Dr Q \_\_\_\_\_ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) estime, dans son avis médical du 23 novembre 2006, que la capacité de travail exigible de l'assurée est de 50 % depuis avril 2003.
9. Selon la note de travail du 27 février 2007 du gestionnaire de dossier de l'OAI relative à un entretien téléphonique de la même date avec l'assurée, celle-ci ne sait pas si elle pourrait travailler à 50 % et estime qu'elle ne pourrait le faire dans son activité actuelle. Elle précise en outre qu'elle donne actuellement un cours d'espagnol un soir par semaine (2h30), en plus de son activité parascolaire. Elle aimerait donner plus de cours d'espagnol et regarde dans ce sens.
10. Le 19 octobre 2007, l'OAI fait parvenir à l'assurée un projet de décision, par lequel elle lui octroie une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2000 et une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2003.
11. Par courrier du 22 novembre 2007, l'assurée s'oppose à ce projet par l'intermédiaire de son conseil. Elle relève que les experts du CEMed ne concluent pas à une capacité de travail de 50 %, mais de 40% sur le plan psychique, améliorable à 50 %. Il s'agit d'une incapacité de travail sur le plan neuro-psychologique. Toutefois, à l'intérieur de l'expertise même, l'estimation de la capacité de travail de 40 % est contredite, dès lors qu'il est indiqué que l'augmentation du taux de travail dans l'activité actuelle, à savoir environ

deux heures, sept jours sur sept, est seulement "peut-être" compatible avec les troubles neuro-psychologiques. En outre, les experts estiment qu'il est important que l'augmentation soit absolument graduelle, à savoir une heure au total de plus la première semaine, si tout se passe bien, une heure de plus la semaine suivante, etc... Le taux dans l'activité actuelle semble limité aux experts, en raison du caractère exigeant et immédiat des tâches à effectuer dans le cadre du parascolaire. Elle perd en plus beaucoup de temps du fait de ses troubles mnésiques qui l'obligent à noter les informations. Ainsi, la recourante estime qu'au jour de la dernière expertise, son taux de travail était d'environ 35% et qu'elle a droit, de ce fait, à une réadaptation professionnelle. Elle relève en outre qu'elle a voulu suivre un stage d'observation et de réentraînement à la Fondation Intégration pour tous en 2003, mais que cette celle-ci a estimé que cette mesure était inadéquate pour un travail à 50 %. Enfin, elle fait état de ses handicaps aux yeux, des vertiges, de sa fatigabilité et des blocages des chevilles et poignets avec crampes musculaires.

12. Dans son avis médical du 29 janvier 2008, le Dr Q \_\_\_\_\_ estime qu'il y a lieu de suivre les conclusions de l'expertise.
13. Par décision du 23 septembre 2009, l'OAI confirme son projet de décision, sur la base de l'avis médical du Dr Q \_\_\_\_\_.
14. Par acte du 22 octobre 2009, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2003, subsidiairement à l'octroi d'un trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Elle conclut également à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. En plus de ces arguments précédents, elle relève que la capacité de travail de 40 % retenue par le CEMed repose sur une erreur de calcul du temps de travail effectué dans le parascolaire. Il semble avoir fait le calcul suivant : 15 heures de travail par semaine à raison de deux heures, sept jours sur sept sur 42 heures. Ce calcul donne 35,7 % et non pas 40 %. Elle estime par ailleurs qu'on ne peut pas calculer la capacité de travail en incluant deux heures de travail bénévole effectué le dimanche. Ainsi, le calcul exact, s'agissant de son travail dans le parascolaire, est de 23,8 % ( $2h \times 5 = 10h$  ./ par 42h). Elle rappelle aussi que, selon l'expertise du CEMed, une augmentation de la capacité de travail à 50% nécessite un changement d'emploi. D'ailleurs, selon le Dr R \_\_\_\_\_, elle pourrait gérer la situation de trois à quatre heures par jour seulement si elle est aidée. Toutefois, elle considère que sa capacité de travail ne pourrait être supérieure à trois heures par jour ou 15 heures par semaine dans une autre profession plus adaptée. La recourante critique ensuite le calcul de la perte de gain de l'intimé, estimant qu'il y a lieu de retenir, à titre de salaire sans invalidité, le salaire dans son activité actuelle à 100 %, de sorte que le taux d'incapacité de travail se recoupe avec le taux d'invalidité.

15. Par écritures du 19 novembre 2009, l'intimé conclut au rejet du recours. Il relève que les deux expertises effectuées concordent pour reconnaître à la recourante une capacité de travail de 50 %, tant dans l'activité habituelle que dans une autre activité plus légère. Ces expertises permettent également de retenir que l'état de santé est globalement amélioré par rapport à la situation en 2003. En effet, le diagnostic de fibromyalgie n'est plus retenu, le syndrome de stress post-traumatique s'est notablement atténué et les résultats neuropsychologiques sont améliorés. Rien ne justifie dès lors que la capacité de travail soit aujourd'hui inférieure à celle retenue en 2003. Concernant la mesure de réadaptation professionnelle requise, il déclare être disposé à réexaminer l'opportunité de mettre en place des mesures professionnelles, notamment une aide au placement, pour autant que la recourante soit motivée à entreprendre une telle démarche.
16. Le 17 mars 2010, le Tribunal de céans entend la recourante. Celle-ci déclare ce qui suit:

"Comme animatrice parascolaire, je mange avec les enfants et fais des activités avec eux. Je les amène par exemple à la ludothèque ou à la bibliothèque. Je joue également avec eux. Les plus petits font une sieste.

Un temps complet dans l'animation parascolaire correspond à un taux de travail à 50 %, de 11h30 à 13h30 et de 16h00 à 18h00.

Lorsque j'ai tenté d'augmenter mon taux d'activité, j'étais surtout fatiguée au niveau de la concentration. En ce moment, j'ai des problèmes d'équilibre et dois me tenir à quelque chose.

Avant de travailler, je dois me préparer pendant 2 heures pour m'organiser. Je n'ai pas la notion du temps. Ainsi, pour m'organiser avec les enfants, je dois mettre le vibreur de mon téléphone mobile, par exemple, toutes les demi-heures.

Du fait qu'un œil ne se ferme pas pendant mon sommeil, j'ai besoin également de beaucoup de temps pour le préparer pour la nuit et pour le nettoyer le matin. A cela s'ajoute que je dois mettre des lentilles de contact teintées, car je ne supporte pas la lumière. J'aurais éventuellement pu envisager de travailler le mercredi matin. Toutefois, souvent il faut sortir aussi avec les enfants, par exemple, pour skier. Or, cela est impossible pour moi, malgré les verres de contact.

J'ai essayé de travailler également après l'école, mais tous les symptômes de mes atteintes se sont aggravés (vertiges,

sensibilité à la lumière) et j'étais très fatiguée. Il faut par ailleurs aussi préparer les activités de l'après-midi, de sorte que les deux heures et demi de pause sont insuffisantes pour me reposer.

J'ai vraiment tout essayé. J'ai notamment fait en sorte d'habiter à côté de mon travail.

Depuis deux ans, je ne donne plus de cours d'espagnol à l'Université Populaire. Je n'arrivais plus à suivre et j'étais trop fatiguée. Fréquemment, je devais me faire remplacer.

J'ai essayé également de donner des cours d'espagnol privés. Cependant, la demande n'est pas très forte et je n'ai pas trouvé d'élèves.

Le stage à la Fondation Intégration pour Tous avait pour but de déterminer les activités adaptées à mes limitations. Il en est ressorti que l'activité dans le parascolaire est la plus adaptée. Pendant ces cours, je perdais parfois totalement la concentration et je ne comprenais plus ce qui se disait."

17. Le 9 avril 2010, Mme K\_\_\_\_\_ transmet au Tribunal de céans son rapport d'examen neuropsychologique du 30 juillet 2005 de la recourante. Cet examen met en évidence des difficultés affectant la majorité des sphères cognitives évaluées. Il s'agit des facultés suivantes :

- "- Sur le plan clinique, une fatigabilité sévère, un ralentissement psychomoteur massif, une fluctuation des performances, des signes d'anxiété (...),
- un manque de mots à une tâche de dénomination d'images et en expression orale spontanée,
- des hésitations en écriture, les productions finales étant globalement satisfaisantes,
- sur le plan mnésique, des scores sévèrement déficitaires à une épreuve de mémoire épisodique (15 mots), ainsi que des performances perturbées à une tâche de mémoire de travail (empan verbal visio-spatial),
- un dysfonctionnement exécutif, affectant les capacités et flexibilités mentales d'initiation et d'inhibition,
- des troubles attentionnels massifs, caractérisés par un ralentissement sévère dans l'ensemble des tests évaluant la vitesse de traitement de

l'information ainsi que par des omissions et des temps de réaction prolongés dans un test informatisé portant sur l'attention sélective,

- des scores élevés dans une échelle évaluant les symptômes de fatigue."

En comparaison à l'examen effectué en 2002, une diminution du rendement dans les tests évaluant les aspects mnésiques (preuve d'apprentissage), exécutifs et attentionnels (test évaluant la vitesse de traitement de l'information) est observée. Il y a aussi une persistance des difficultés dans les tâches évaluant la mémoire de travail et le langage oral. Sur le plan psychoaffectif, la patiente décrit une thymie triste, des symptômes anxieux et une fatigabilité psychique sévère. Les troubles attentionnels se manifestent non seulement dans les tests psychométriques, mais aussi sur le plan clinique. Ils semblent au premier plan et pourraient expliquer l'aggravation du tableau neuropsychologique. L'augmentation de ces difficultés attentionnelles pourrait être due à une problématique d'ordre thymique, associée à une importante fatigabilité. Cette symptomatologie clinique s'inscrit dans le cadre d'un possible épuisement psychique, réactionnel aux séquelles post-traumatiques.

18. Le 27 avril 2010, le Dr S\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (ci-après : SMR) se détermine sur le rapport de Mme K\_\_\_\_\_. Il estime que ce rapport ne permet pas de conclure à une aggravation durable de l'état de santé de l'assuré. Il révèle plutôt une fluctuation des performances. Par ailleurs, le fait que la recourante avait repris son travail à raison de 25 %, donnait des cours d'Espagnol un soir par semaine à l'Université populaire et s'occupait occasionnellement des émigrants latino-américains dans le cadre d'une association constituent des indices d'une amélioration plutôt que d'une aggravation durable de la santé.
19. Sur la base de cet avis médical, l'intimé persiste dans ses conclusions, dans son écriture du 5 mai 2010.
20. Dans son courrier du 20 mai 2010, Mme K\_\_\_\_\_ confirme un courrier du 3 mai 2010 du conseil de la recourante. Dans cette missive, celui-ci fait état de ce que sa mandante devait faire des exercices pratiques pour se mémoriser les noms des personnes rencontrées et a suivi deux ou trois séances, lors desquelles elle a dû comparer le dessin d'une personne avec un objet pour se souvenir de son nom. Par la suite, elle a poursuivi ces exercices seule, au vu du coût de la prise en charge, d'autant plus que ses exercices devaient se faire durant toute la vie. Mme K\_\_\_\_\_ relève en outre qu'une méthode de facilitation par le biais de l'imagerie mentale a été proposée à la patiente, méthode consistant à relier les éléments verbaux (noms) dans une image mentale interactive. Quelques séances ont été

consacrées à l'entraînement de la visualisation mentale. Puis, elle a travaillé avec la patiente sur les capacités à associer une caractéristique du visage d'une personne à un mot phonologiquement proche de son nom. La prise en charge a été interrompue après environ quatre séances.

21. Invité à se déterminer sur la missive de Mme K\_\_\_\_\_, l'intimé persiste dans ses conclusions, par écriture du 8 juin 2010.
22. Par écritures du 26 août 2010, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle fait observer que le SMR se fonde sur une constatation erronée, en partant de l'idée qu'elle n'aurait repris son travail à hauteur de 25 % et donné des cours d'espagnol à l'Université populaire qu'après la dernière expertise d'août-septembre 2006, alors qu'elle travaillait dans le parascolaire sans interruption depuis le mois de septembre 2003 déjà et donnait des cours d'espagnol une fois par semaine à l'Université populaire, le soir, en 2005. Pour le surplus, elle reprend ses précédents arguments.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. a) 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). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au jour de sa modification et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

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. 6 b).

b) En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2003. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Quant aux modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (RO 2003 3852), et les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision de la LAI), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, elles sont applicables pour l'appréciation du droit aux prestations à partir de leurs entrées en vigueur.

3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Est litigieuse en l'occurrence le degré d'invalidité de la recourante à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2003.
5. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès 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.

L'année de référence pour le calcul de la perte gain est celle dans laquelle la rente a été supprimée (ATF 121 V 366 consid. 1b).

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). Aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que 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. L'art. 7 al. 2 LPGA n'a cependant pas modifié la notion d'incapacité de gain, mais correspond à l'inscription dans la loi de la jurisprudence dégagée jusqu'alors sur la notion d'invalidité (ATF 135 V 215 consid. 7 p. 229 ss.). Il y a lieu de préciser que, 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).
7. En vertu de l'art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, 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. Selon art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007 et l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.
8. a) 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. 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 261 consid. 4).

b) 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).

Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

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).

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité

d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228).

c) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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 322 consid. 5a).

d) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 133 III 675 consid. 5.2 non publié, 129 III 18 consid. 2.6, 127 III 519 consid. 2a, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c et les arrêts cités). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

9. En l'espèce, la recourante a fait l'objet en dernier lieu d'une expertise pluridisciplinaire en août et septembre 2006 au CEMed. Cette expertise remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

Du fait que les experts ont admis en 2003 déjà une capacité de travail de la recourante de 50% dans une activité légère, l'intimé a conclu qu'une amélioration de son état de santé devait être retenue à partir d'avril 2003. Toutefois, il ne ressort pas des expertises effectuées en quoi consiste cette amélioration. A cet égard, il est à relever que le taux d'activité de la recourante comme animatrice du parascolaire reste peu élevé, à savoir de 20% compte tenu de 2h de travail 4 fois par semaine. Par ailleurs, les examens neuropsychologiques de Mme K\_\_\_\_\_ mettent plutôt en évidence une aggravation du tableau neuropsychologique, comme cela ressort de son rapport du 30 juillet 2005.

Cependant, la question de l'amélioration de l'état de santé en 2003 peut rester ouverte, au vu de ce qui suit.

Selon les experts, "l'augmentation du taux de travail dans l'activité actuelle est peut-être compatible avec les troubles neuropsychologiques", à condition que l'augmentation soit absolument graduelle". Toutefois, ils ajoutent que le taux dans l'activité actuelle semble être limité en raison du caractère exigeant et immédiat des tâches effectuées dans le cadre du parascolaire.

Dans une autre activité professionnelle, les experts estiment qu'un taux de 50% paraît envisageable, pour autant qu'elle soit peu contraignante sur le plan mnésique, flexible sur plan du rendement et sans double tâche. Par ailleurs, il est indiqué dans cette expertise (p. 26), que des mesures de réadaptation professionnelle pourraient être indiquées dans le but de faire un bilan de ce qui est possible et d'augmenter la capacité de gain, en permettant à la recourante de trouver une activité complémentaire à son travail actuel, adaptée aux troubles encore présents.

Il convient par ailleurs de relever que l'examen neuropsychologique a mis en évidence une fatigabilité importante après deux heures d'examen, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur qui se répercute sur l'ensemble des fonctions exécutives. Il y a des troubles importants de l'attention divisée, de la mémoire de travail et de la flexibilité mentale.

Compte tenu des constatations des experts, le Tribunal de céans estime qu'une capacité de travail de 50 % dans l'activité actuelle d'animatrice parascolaire ne peut être retenue, au vu des exigences dans un tel travail. Cela nécessiterait par ailleurs que la recourante travaille le mercredi matin. Or, comme elle l'a expliqué lors de son audition, cela est exclu, dans la mesure où les activités du mercredi ont parfois lieu en plein air, ce qui n'est pas compatible avec sa sensibilité à la lumière. Donc, en tout état de cause, elle pourrait travailler au plus à 40% dans le parascolaire (4h x 4 jours).

Toutefois, il n'est pas exclu que sa capacité de travail résiduelle soit de 50 % dans une autre activité plus adaptée. En l'état, il paraît cependant difficile d'évaluer concrètement la capacité de travail de la recourante, d'autant plus qu'une activité adaptée n'a pas encore pu être définie et que l'augmentation du temps de travail devrait en tout état de cause être très progressive, selon les experts.

Cela étant, de l'avis du Tribunal de céans, il convient de compléter l'instruction de la cause par une observation professionnelle. Celle-ci permettra également de déterminer quelles activités professionnelles sont adaptées aux handicaps de la recourante.

10. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée, en ce qu'elle a refusé à la recourante une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimé pour la mise en œuvre d'une observation professionnelle et, ceci fait, nouvelle décision.
11. Dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
12. Au vu de l'issue du recours, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 23 septembre 2009, en ce qu'elle a refusé à la recourante une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous forme d'une observation professionnelle et, ceci fait, pour nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de justice de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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