

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/604/2013

ATAS/963/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1^{er} octobre 2013

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame D _____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame D_____ (ci-après : l'assurée), née en 1979 à Cajre (Bosnie-Herzégovine), est arrivée en Suisse en août 1992.
2. A l'âge de 13 ans, l'assurée a commencé à présenter des malaises, avec déviation de la tête vers la droite, tremblements du membre supérieur droit, sensation d'oreille bouchée et acouphènes, pouvant être suivis d'une morsure de la langue et d'une perte des urines avec perte de conscience et fatigue post-critique.

Suite à une augmentation de la fréquence de ces troubles, l'assurée a été suivie au service de neuropédiatrie des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après : HUG) puis par le Dr L_____, médecin auprès du service de neurologie des HUG.

En septembre 2000, l'assurée a subi une exérèse d'une tumeur ganglionnaire de grade 1 au niveau temporal droit.

Les crises ont cependant repris trois mois après l'intervention.

3. Malgré ces troubles, l'assurée a travaillé à temps partiel en qualité de nettoyeuse entre 1998 et 2001, puis, à temps plein, en tant qu'auxiliaire de vente chez X_____ entre le mois d'octobre 2001 et le mois de janvier 2002. Enfin, elle était employée par le magasin Y_____ à Genève en qualité de vendeuse entre janvier 2002 et juillet 2007 inclus, à raison de 30 heures par semaines (75%).
4. En raison notamment d'une importante anémie ferriprive, l'assurée a été incapable de travailler du 17 novembre au 31 décembre 2006, reprenant son activité lucrative au mois de janvier 2007.
5. Suite à une aggravation de la fréquence des crises et à un état dépressif survenu en parallèle, l'assurée est totalement incapable de travailler depuis le 2 mars 2007.
6. Les suites de ces incapacités ont été prises en charge par la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES (ci-après : la ZURICH).
7. Du 16 août au 22 août 2007, l'assurée a séjourné au Service de neurologie des HUG, dans le but d'objectiver les crises, de faire une évaluation psychiatrique et éventuellement neurochirurgicale. Selon le rapport du 24 août 2007 relatif à ce séjour, l'enregistrement-vidéo (EEG) prolongé a permis de confirmer la présence de crises résiduelles avec début temporal droit, très probablement de même siège que la lésion réséquée, avec un foyer interictal dans la même région. Un examen approfondi des diverses IRM cérébrales post-opératoires a mis en évidence la persistance d'un tissu de gyrus temporal supérieur, dont la résection pouvait être

envisagée avec une bonne chance de réussite et de rémission des crises. Sur le plan psychiatrique, un état dépressif d'intensité moyenne était toujours relevé.

8. A la demande de la ZURICH, une expertise a été réalisée par les Drs L_____, spécialiste FMH en neurologie, et M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Selon leur rapport, établi à une date inconnue (page de titre manquante), les plaintes de l'assurée étaient d'ordre somatique et psychique. Sur le plan somatique, elle signalait la persistance de malaises, tels que décrits précédemment, précisant que la durée des phénomènes était comprise entre 5 et 10 minutes, avec une fréquence des épisodes de l'ordre de plusieurs crises par jour, plusieurs fois par semaines. Sur le plan psychique, lesdites crises ressemblaient à des attaques de panique, avec sensation d'envahissement par une peur intense et diffuse, difficile à définir, accompagnée de palpitations, de tremblements et d'une légère dyspnée. Les épisodes duraient de une à cinq minutes et étaient accompagnés ou suivis d'une douleur à un endroit précis de la tête, irradiant dans le côté droit de la nuque. Il n'y avait pas de pertes de connaissance mais un état bizarre, l'assurée étant consciente et voyant ce qui se passait autour d'elle, mais ne pouvant ni parler ni entendre. Pendant lesdites crises, il lui arrivait parfois d'entendre des voix, des cris ou encore des bruits de machines, présents surtout lors des crises nocturnes, qui la réveillaient comme si elle avait fait un cauchemar. Ces épisodes étaient ensuite suivis d'un état de fatigue intense, puis souvent de sommeil.

Selon les Drs L_____ et M_____, les malaises dont souffrait l'assurée étaient compatibles tant avec des phénomènes épileptiques partiels complexes qu'avec des manifestations de crises de panique.

En conclusion, les médecins précités ont considéré qu'il ne faisait aucun doute que l'assurée souffrait d'une épilepsie à point de départ temporel, s'accompagnant de généralisations secondaires intermittentes résistantes jusqu'alors aux traitements pharmacologiques et chirurgical. A cela s'ajoutait un trouble psychique à caractère anxieux, rendant difficile l'appréciation de la fréquence exacte des phénomènes épileptiques par rapports aux épisodes strictement anxieux.

L'importance des phénomènes épileptiques non contrôlés et les troubles psychiques les accompagnant représentaient une cause d'incapacité totale de travailler dans toute activité. Cela étant, en fonction de l'évolution et notamment en cas de meilleur contrôle des crises et d'une amélioration de l'état anxio-dépressif réactionnel, la capacité de travail pouvait redevenir complète.

9. Le 8 novembre 2007, l'assurée a subi une craniotomie pour cortisectomie périlésionnelle sous contrôle corticographique. Selon le rapport établi par le contrôle post-opératoire trois mois après, daté du 12 mars 2008, cette intervention a permis de supprimer la grande majorité des crises avec perte de connaissance, tout en laissant toutefois encore subsister des crises partielles simples, à l'exception

d'une crises avec rupture, sans témoin. A côté du problème épileptique, qui ne semblait désormais plus être au premier plan, l'assurée souffrait également d'une dépression qui s'était plutôt aggravée.

10. A la demande de la ZURICH, l'assurée a déposé, en date du 1^{er} mars 2008, une demande de rente d'invalidité auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE de Genève (ci-après : OAI) en raison de la réapparition des malaises de type « absences ».
11. Dans un rapport du 25 mars 2008, adressé à l'OAI, la Prof. N_____, médecin auprès de la Clinique de neurologie, Unité d'épileptologie, HUG, a posé les diagnostics d'épilepsie fronto-temporale droite, connue depuis l'âge de 9 ans, opérée en novembre 2000 et 2007 ainsi que d'état dépressif de degré moyen, diagnostiqué en juillet 2000. Le traitement de l'assurée consistait en un traitement anti-épileptique et antidépresseur. Il était difficile pour la Prof. N_____ de se prononcer sur le pronostic concernant l'état dépressif, l'assurée n'ayant jamais bénéficié d'une prise en charge psychiatrique à long terme. Concernant l'épilepsie, le pronostic était indéterminé. L'assurée était totalement incapable de travailler depuis le 1^{er} mars 2007. Les limitations étaient cependant plutôt du registre psychique. Selon la Prof. N_____, l'assurée pouvait effectuer toutes les activités, hormis celle de monter sur un échafaudage ou une échelle. Ses capacités de concentration et d'adaptation ainsi que sa résistance étaient cependant limitées.
12. Quant au Dr O_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, médecin traitant de l'assurée, il a posé, dans son rapport du 9 avril 2008, les diagnostics d'épilepsie complexe partielle sur lésions du gyrus temporal droit, de status post-lésionnectomie en septembre 2000, de recrudescence progressive des crises épileptiques habituelles, de status après corticectomie péri-lésionnelle le 8 novembre 2007, d'état dépressif chronique (état actuel moyen), d'attaques de panique, de déconditionnement physique (faiblesse générale due à l'inactivité). Pour le Dr O_____, l'assurée devrait théoriquement être capable d'exercer une activité, qui devrait être définie par le biais d'un stage d'observation professionnelle.
13. Par avis du 6 juin 2008, la Dresse P_____, médecin auprès du SERVICE MEDICAL REGIONAL de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a préconisé une expertise neurologique, avec possibilité de pratiquer un volet psychiatrique si nécessaire, afin de déterminer la capacité de travail exigible de l'assurée.
14. Comme demandé par le SMR, l'OAI a mandaté le Dr Q_____, spécialiste FMH en neurologie, médecin-adjoint auprès du Service de neurologie du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV) pour expertise.

Il ressort du rapport du 20 novembre 2008 qu'un mois après l'intervention de 2007, les paroxysmes étaient à nouveau apparus, étant toutefois exclusivement

morphéiques, liés au sommeil nocturne. Cliniquement, lesdites crises étaient caractérisées par un réveil subi au cours duquel l'assurée se sentait confuse, perdue et ne sachant pas bien où elle se trouvait, pouvant soit se rendormir soit présenter un épisode confusionnel prolongé. Les réveils nocturnes à caractère critique avaient lieu de manière plus ou moins constante depuis janvier 2008 (deux épisodes en janvier, un épisode en février, deux épisodes en avril, trois épisodes en mai, un en juin et en juillet et trois en septembre). A cela s'ajoutaient un état d'anxiété anticipatrice, pouvant cependant être surmonté par l'assurée elle-même, et une tendance dépressive. Cela étant, malgré cette dernière tendance, l'assurée pensait pouvoir reprendre une activité professionnelle à temps partiel dans une activité commerciale. Enfin, l'assurée se plaignait de céphalées et d'acouphènes.

Dans son rapport du 20 novembre 2008, ce médecin a retenu les diagnostics suivants : épilepsie partielle pharmacorésistante de localisation fronto-temporale droite ; trouble anxieux en régression (anamnèse de troubles de panique), discrets troubles neuropsychologiques séquellaires à la comitialité et à la double intervention sur le lobe temporal droit, céphalées de tension et acouphènes d'étiologie indéterminée.

Pour le Dr Q _____, une reprise du travail partielle à raison de 25 à 30% (2-3 heures par jour) était envisageable. A partir du printemps 2009, la capacité de travail pourrait probablement être augmentée à 50% dans un premier temps.

15. Dans un rapport adressé à l'OAI, établi au mois de février 2009, la Dresse R _____, spécialiste FMH en psychiatrie et médecin traitant, a posé les diagnostics d'épilepsie pharmacorésistante, de status post-résection lésionnel temporal gauche et d'état dépressif moyen (F32.1 selon la CIM-10). Du point de vue psychiatrique, l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible, étant précisé qu'une activité adaptée, dans un environnement sans bruit, était envisageable.
16. Le rapport de la Dresse R _____ étant trop succinct pour que le SMR puisse se prononcer sur la capacité de travail du point de vue psychique, un examen SMR psychiatrique a été préconisé par la Dresse P _____.
17. Le Dr S _____, spécialiste FMH en psychiatrie, a ainsi examiné l'assurée en date du 30 avril 2009. Après avoir résumé l'anamnèse, il a retenu, dans son rapport du 5 mai 2009, un épisode dépressif moyen (F32.1), en rémission actuellement, avec toutefois des effets sur la capacité de travail, ainsi qu'un trouble panique (F41) d'intensité légère (à raison de trois attaques par mois) sans effet sur la capacité de travail.

Compte tenu de ses constatations, le Dr S _____ partageait l'avis du Dr Q _____, à savoir que l'activité de vendeuse, exercée jusqu'alors, était exigible à raison de 25 à 30% (2-3 heures par jour), puis à 50% avec une augmentation progressive grâce à l'aide des services de réinsertion jusqu'à la fin de

l'année, étant précisé que les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : difficultés à gérer le stress, fatigabilité et inquiétude concernant la survenue de crises d'épilepsie.

18. Dans son rapport établi le 17 juin 2009, consécutivement aux expertises neurologique et psychiatrique, le SMR, sous la plume de la Dresse P_____, a considéré que l'activité habituelle et une activité adaptée étaient exigibles à raison de 25 à 30%, dès le début de l'année 2009, avec une augmentation progressive grâce à des mesures de réinsertion. Quant aux limitations fonctionnelles, elles incluaient, outre celles déjà relevées par le Dr S_____, le fait que l'activité devait impliquer peu de bruit, pas de lumière forte ou stroboscopique, pas d'activité dangereuse sur un échafaudage ou avec une machine en cas de chute ou de crise.
19. Compte tenu du taux d'activité de 75% auprès du dernier employeur, une enquête ménagère a été réalisée. Selon le rapport y relatif daté du 19 août 2009, l'assurée a expliqué qu'elle aurait souhaité travailler plus que 75%, mais à l'exception d'un remplacement d'une semaine à 100%, son employeur n'avait pu lui offrir un poste à temps plein. Parallèlement à son emploi chez Y_____, elle avait approché d'autres enseignes, telles que Z_____, mais n'avait pas pu trouver mieux. Si elle n'avait pas été contrainte de cesser son activité en raison de ses problèmes de santé, l'assurée aurait continué à chercher un emploi à 100% ou, dans tous les cas, un emploi qui lui aurait permis de gagner davantage compte tenu des charges financières de son couple. Avant de travailler chez Y_____, elle avait travaillé chez X_____ à 100%. Ainsi, en guise de conclusion, l'infirmière en charge de cette enquête a considéré qu'il fallait reconnaître un statut d'active à 100%. Etant sur place, l'infirmière a tout de même réalisé l'enquête ménagère mais ne l'a pas pondérée.
20. Selon une note interne du 2 septembre 2009, l'assurée devait prouver qu'elle avait effectué des recherches à temps plein pour qu'un statut d'active à 100% lui fût reconnue.
21. Compte tenu des conclusions du chef de division, l'OAI a demandé des précisions à l'enseigne Y_____, souhaitant plus particulièrement savoir si le temps partiel était une demande de l'assurée ou une exigence de l'employeur.

Aucune suite n'a toutefois été donnée à ce courrier.

22. L'assurée a été mise au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnel, confiée aux ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (EPI), mesure qui s'est déroulée en trois étapes :
 - a) L'assurée a tout d'abord participé à une mesure de réentraînement à l'endurance entre le 28 septembre et le 27 décembre 2009, dont le but était de reprendre un rythme et s'habituer au processus de travail.

Selon le rapport des EPI du 22 décembre 2009, établi à l'issue de cette première phase, les objectifs principaux du mandat d'entraînement à l'endurance (présence minimale, structuration temporelle et accroissement de l'endurance physique) avaient été atteints au contraire des objectifs secondaires (tels que l'accroissement des aptitudes cognitives et psychiques) qui ne l'avaient été que partiellement. C'est pourquoi, les EPI proposaient une prolongation du stage sous la forme d'une mesure d'entraînement progressif, avec dans un premier temps un stage aux ateliers XA_____ puis, dans un deuxième temps, un stage de vente auprès d'une boutique XB_____. L'objectif de cette mesure d'entraînement progressif était de permettre à Mme D_____ d'atteindre une capacité de travail de 50% sur un plein temps.

b) Cette deuxième phase s'est déroulée du 4 janvier au 25 juin 2010.

Le stage dans l'atelier XA_____ a été interrompu après deux semaines (du 5 au 15 janvier 2010), l'environnement étant trop bruyant pour l'assurée. Ainsi, dès le 18 janvier 2010, l'assurée a poursuivi la mesure dans les locaux des EPI, y effectuant de la dactylographie, des mathématiques et du français.

En février 2010, l'assurée a annoncé sa grossesse.

Dès le 5 mai 2010, l'assurée a intégré une boutique XB_____ (boutique des EPI), à raison de deux jours par semaine dans un premier temps, puis de cinq jours par semaine. Les tâches occupées par l'assurée étaient les suivantes : accueil et conseil à la clientèle, vente et encaissement, inventaire, aide au conditionnement, à l'emballage de savons, arrangement et aide à l'atelier. L'assurée montrait un bon esprit d'équipe, une bonne coopération, de la motivation et de l'engagement. Cependant, le rythme de travail de l'assurée variait selon les tâches qui lui étaient confiées. Si à la boutique XB_____, le rythme de travail était plutôt lent par rapport à un magasin traditionnel et des tâches variées lui étaient proposées, tel ne serait pas le cas dans l'économie, où on était plus exigeant.

Suite à ce stage, les EPI, dans leur rapport du 21 juillet 2010, ont confirmé la capacité de travail à 50% de l'assurée. Cette dernière avait cependant besoin d'un environnement sécurisant et calme, avec des aménagements lui permettant de travailler à un rythme peu soutenu. Par conséquent, la reprise d'une activité dans le secteur de la vente n'était pas envisageable en raison de l'environnement très souvent bruyant et du rythme soutenu imposé par la plupart des magasins.

Afin de cerner le type d'activité adaptée à la recourante, les EPI ont proposé une mesure d'orientation professionnelle.

A l'issue de cette deuxième phase, le SMR, sous la plume de la Dresse P_____, a considéré, dans un avis du 29 juin 2010, que l'activité de vendeuse n'était plus possible. Par contre, l'assurée était capable de travailler à 50% dans une

activité adaptée. Cependant, en raison de sa grossesse, des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas possibles et le statut devait être réévalué. Il convenait en conséquence d'admettre une capacité de travail résiduelle de 50% sur le plan médical et revoir la situation quatre mois après l'accouchement.

c) Conformément à la suggestion des EPI et malgré l'avis précité du SMR, une mesure d'orientation professionnelle a été mise sur pied dès le 12 juillet 2010.

A l'issue de cette mesure, les responsables des EPI ont considéré, dans un rapport du 20 décembre 2010, que seule une activité simple et pratique de type tertiaire dans un environnement protégé permettrait à l'assurée d'exploiter sa capacité de travail résiduelle de 50%. En effet, elle avait besoin d'un environnement sécurisant et calme ainsi que d'aménagements lui permettant de travailler à un rythme peu soutenu. Dans le cas contraire, l'assurée risquait d'être déstabilisée et de voir son état de santé se détériorer rapidement. Les activités pouvant être exigées de l'assurée dans un milieu protégé étaient les suivantes : archivage numérique, mise sous pli, adressage ou encore vente (boutique XB_____ par exemple).

En accord avec la responsable de l'assurée au sein de l'OAI et en raison de la grossesse et de la naissance de son fils, le 26 septembre 2010, soit avant la fin du mandat d'orientation professionnelle, les EPI n'ont pas pu organiser de stage à l'extérieur de la structure.

23. Dans son rapport de fin de mesure, non daté mais vraisemblablement établi au mois de mars 2011, l'OAI a retenu un taux d'invalidité de 42% pour la partie professionnelle et a précisé qu'il n'allait pas entreprendre d'autres mesures d'ordre professionnel, dans la mesure où, d'une part, l'assurée souhaitait s'occuper de son enfant et que, d'autre part lesdites mesures ne réduiraient pas le dommage. Cet office rappelait également que le SMR proposait de réévaluer le statut de l'assurée.
24. Une nouvelle enquête ménagère a été diligentée le 14 avril 2011. Selon le rapport y relatif, l'assurée avait inscrit son futur enfant dans une crèche à Châtelaine lorsqu'elle était enceinte, son intention étant idéalement de reprendre une activité professionnelle à plein temps lorsque son fils aurait été en âge de marcher. L'époux de l'assurée était longtemps inscrit au chômage. Il avait cependant occupé un emploi temporaire de quatre mois entre avril et juillet 2010. Depuis novembre 2010, il avait un nouvel emploi mais était en arrêt de travail depuis février 2011 en raison d'un accident. Au mois d'avril 2011, il avait été licencié. La famille de l'assurée vivait donc sur le salaire de son époux, qui était au demeurant versé irrégulièrement, et n'avait pas droit à l'aide sociale.

S'agissant des empêchements dans les diverses activités du ménage, le rapport mentionnait :

Travaux	Pondération	Empêchement	Invalidité
---------	-------------	-------------	------------

Conduite du ménage	5%	0 %	0%
Alimentation	35%	20%	7%
Entretien du logement	20%	30%	6%
Emplettes et courses diverses	10%	0%	0%
Lessive et entretien des vêtements	15%	0%	0%
Soins aux enfants	15%	0%	0%
Divers (sorties du chien)	0%	0%	0%
Total	100%		13%

Concernant l'entretien du logement, l'époux de l'assurée s'occupait de faire les gros travaux de nettoyages, de nettoyer les vitres et les rideaux. L'assurée se chargeait, pour sa part, des tâches ménagères les moins pénibles. L'infirmière en charge de l'enquête retenait ainsi une exigibilité du mari de 25%. S'agissant des courses et des emplettes, l'assurée ne pouvait aller faire ses courses toute seule à pied. Elle les faisait donc avec son mari, pour lequel une exigibilité de 80% était retenue. L'assurée avait parfois du mal à porter et à baigner son fils en raison de douleurs articulaires. De plus, si son enfant pleurait la nuit, c'était le mari de l'assurée qui se levait et s'en occupait pour lui permettre de mieux récupérer. Une exigibilité du mari de l'assurée de 50% était ainsi retenue.

L'invalidité dans la sphère ménagère était donc de 13% et l'exigibilité du mari de 27,5%.

En guise de conclusion, l'infirmière en charge de l'enquête a considéré que depuis la naissance de son fils en septembre 2010, l'assurée avait changé de statut, devant désormais être qualifiée de ménagère. En effet, c'était par choix personnel qu'elle avait décidé de s'occuper de son enfant jusqu'à l'âge d'un an environ. Cela étant, son statut allait très vraisemblablement à nouveau changer dans les mois à venir de sorte qu'il devrait alors être réévalué.

25. Par courrier du 2 mai 2011, l'assurée a transmis à l'OAI des fiches de salaire, démontrant, selon elle, qu'elle avait travaillé à plusieurs reprises à plein temps pour Y_____, ainsi que les fiches pour les demandes d'emploi pour le chômage, faisant état d'une recherche d'emploi à 100%.

26. Dans une note de travail du 24 mai 2011, le chef de division de l'OAI a considéré qu'il convenait de retenir un statut mixte, l'assurée n'étant active qu'à 75% jusqu'à la naissance de son fils, et de ménagère par la suite. En effet, l'assurée travaillait à 75% et n'avait pu produire aucune preuve de recherche d'emploi à un taux supérieur ; les heures supplémentaires n'étaient pas régulières de sorte qu'il ne pouvait pas en tenir compte. Enfin, l'inscription à l'OCE pour une recherche d'emploi n'était pas suffisante, cette annonce ayant notamment pour but de pouvoir bénéficier d'indemnités de chômage à 100%.
27. Prenant en considération la note du chef de division de l'OAI du 24 mai 2011, l'infirmière a repris son rapport d'enquête du 19 août 2009, dans lequel elle n'avait pas pondéré les activités exigibles, et a évalué l'invalidité de l'assurée en se basant sur les empêchements alors décrits, qu'elle a évalués de la manière suivante :

Travaux	Pondération	Empêchement	Invalidité
Conduite du ménage	5%	0 %	0%
Alimentation	45%	20%	9%
Entretien du logement	20%	20%	4%
Emplettes et courses diverses	10%	0%	0%
Lessive et entretien des vêtements	20%	0%	0%
Soins aux enfants	0%	0%	0%
Divers (sorties du chien)	0%	0%	0%
Total	100%		13%

L'invalidité dans la sphère ménagère était donc de 13% et l'exigibilité du mari de 16%.

28. Le 24 juin 2011, l'OAI a soumis à l'assurée un projet d'acceptation de rente dont il ressort que le statut retenu était le statut mixte. Cependant, dès la naissance de son fils, en septembre 2010, elle aurait eu le statut de ménagère à 100%.

Selon le SMR, l'assurée pouvait reprendre une activité plus légère physiquement, à mi-temps, depuis 2010, sans avoir besoin d'une nouvelle formation ou d'un complément de formation. Ainsi, depuis 2010, le degré d'invalidité dans la

profession de vendeuse était de 42% après comparaison des revenus. Quant à l'invalidité totale, elle s'élevait à 34% et avait été obtenue de la manière suivante :

Activité	Part	Empêchement	Invalidité
Vendeuse	75%	42%	31%
Ménagère	25%	13%	3%

Une rente entière était donc reconnue à l'assurée pour la période du 1^{er} mars 2008 au 31 janvier 2010, étant rappelé qu'une rente n'était versée que jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suivait le début des mesures de réadaptation. Dès le mois de septembre 2010, son invalidité n'était plus que de 13% étant donné qu'elle devait être considérée comme une ménagère à 100%, pourcentage qui ne lui ouvrait pas le droit à une rente.

29. Par courrier du 25 août 2011, l'assurée, sous la plume de l'ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE DE DEFENSE DES PATIENTS ET DES ASSURES (APAS), a contesté le projet d'acceptation du 24 juin 2011, expliquant notamment qu'elle aurait toujours travaillé à plein temps si elle avait été en bonne santé, comme cela ressortait notamment des pièces de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (OCE) produites en annexe. Dans ce même courrier, elle précisait également que si elle avait été en bonne santé, elle aurait repris une activité professionnelle dès la fin de son congé-maternité.
30. Dans une note interne du 11 octobre 2011, l'OAI a considéré que le statut de l'assurée devait être réévalué dès le 1^{er} juillet 2011, date à laquelle elle aurait été obligée de reprendre un emploi à 100% en raison de la situation financière de son couple, qui bénéficiait depuis lors de l'aide de l'Hospice général, l'époux de l'assurée étant désormais sans emploi et ne pouvant bénéficier d'indemnités de chômage.
31. Par courrier du 28 octobre 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait admis qu'elle serait active dès le mois de juillet 2011. Une décision dans ce sens allait donc lui être notifiée par la caisse de compensation compétente.
32. La notification de la décision a cependant été suspendue en raison d'une instruction médicale complémentaire ordonnée par l'OAI.
33. Dans son rapport du 2 mars 2012 adressé à l'OAI, la Prof. N_____ a rappelé les diagnostics de status post résection lésionnelle temporo-pariétale droite le 22 septembre 2000, réopérée le 8 novembre 2007, avec des crises d'épilepsie résiduelles ainsi que de troubles dépressifs et anxieux récurrents. Le traitement médicamenteux du point de vue neurologique n'était pas optimal, avec une compliance fluctuante, mais il allait être adapté après la naissance du deuxième

enfant de l'assurée. Pour la Prof. N_____, l'assurée était capable de travailler à 50% dans son activité de vendeuse, étant précisé que les restrictions étaient plutôt d'origine mentale et psychique, plus que physique et se manifestaient sous la forme d'une fatigue au travail. Le rendement était ainsi réduit en raison de cette sensation d'épuisement.

34. Quant au Dr O_____, nouveau médecin traitant de l'assurée, il a retenu, dans son rapport du 8 mars 2012, les diagnostics de status post-opération temporo-pariétale droite pour gliome de grade 1, ayant nécessité deux opérations (septembre 2000 et novembre 2007), d'épilepsie focale et absences résiduelles ainsi que de trouble dépressif récurrent, actuellement calme. Courant 2011, l'assurée avait également présenté un déficit en vitamine B12. Au jour de la rédaction du rapport, la dépression de l'assurée n'était pas présente, la deuxième grossesse, qui se déroulait bien, faisant office de traitement, ce qui n'était cependant pas un état permanent. Pour le Dr O_____, une capacité de travail maximum de 50%, dans un travail adapté, était exigible. Le médecin précité relevait également que toute activité avec un stress excessif était susceptible de favoriser des crises. L'assurée pouvait ainsi travailler, selon lui, dans un environnement à stress léger à modéré, avec une petite équipe et sans clientèle, à un taux maximum de 30 à 40%, avec la perspective d'une charge familiale de deux enfants.

En annexe figuraient deux rapports liés à l'atteinte neurologique de l'assurée.

35. Le 6 juin 2012 est née DA_____, le deuxième enfant de l'assurée.
36. Par avis du 12 juin 2012, le SMR a maintenu son appréciation de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, estimée à 50%.
37. Le 17 janvier 2013, la caisse de compensation compétente a adressé à l'assurée, deux décisions, dont il ressort qu'elle était mise au bénéfice d'une rente entière du 1^{er} mars 2008 au 30 septembre 2009, étant rappelé que dès le 28 septembre 2009, elle avait perçu des indemnités journalières. Dès le mois de juillet 2011, un quart de rente lui était reconnu. Les deux autres décisions, datées du même jour, concernaient la rente d'enfant d'invalidité.
38. Par acte du 18 février, complété le 25 mars 2013, l'assurée (ci-après : la recourante) interjette recours contre les décisions du 17 janvier 2013 concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement à leur annulation et principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2008 jusqu'au 31 décembre 2009 et à nouveau dès le 1^{er} janvier 2011.

A l'appui de ses conclusions, elle explique, tout d'abord, qu'elle aurait exercé une activité à plein temps si elle en avait eu l'occasion et qu'elle aurait également repris une telle activité à l'issue de ses deux congés maternité, étant donné notamment la

situation financière de son couple. Par conséquent, elle contestait la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue par l'OAI (ci-après : l'intimé).

La recourante contestait, en outre, la comparaison des revenus telle qu'effectuée par l'intimé, relevant qu'elle ne pouvait mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle de 50% que dans le cadre d'un milieu protégé et non sur le marché de l'emploi standard. En d'autres termes, compte tenu de son état de santé, elle ne pouvait trouver un travail sur le marché de l'emploi usuel. Subsidiairement, elle requérait également la prise en considération d'un abattement de 25% et non de 10% tel que retenu par l'intimé.

Enfin, elle contestait l'enquête ménagère effectuée par l'intimé, considérant que les pondérations étaient erronées et que l'exigibilité de son époux était démesurée.

39. Pour sa part, l'intimé répond en date du 25 avril 2013 et explique les motifs pour lesquels il a considéré que la méthode d'évaluation selon le statut mixte devait trouver application. L'office intimé relève en outre qu'aucun élément médical ne permettait de justifier le fait que l'activité adaptée ne pourrait être exercée que dans un milieu protégé. Enfin, l'intimé conteste les critiques dirigées contre l'enquête ménagère.
40. Le 30 mai 2013, la recourante réplique et détaille sa position concernant les trois points soulevés précédemment.
41. Après transmission de la réplique à l'intimé, 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et plus spécifiquement sur son statut et sur l'importance du degré d'invalidité entre le 1^{er} mars 2008 et le 31 décembre 2009 et à nouveau dès le 1^{er} janvier 2011.

4. a) 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 (art. 7 LPGA). (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 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

b) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (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 dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, 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'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Dans la mesure où il s'agit d'analyser une situation par nature hypothétique, le raisonnement retenu, s'il doit être basé sur des faits objectifs, ne peut se référer, en définitive, qu'à l'expérience générale de la vie (ATF non publié 9C_260/2013 ; ATF 117 V 194 consid. 3b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

5. En l'espèce, il convient de rappeler que, comme cela ressort de la jurisprudence susmentionnée, pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il y a

lieu de s'attacher à ce que la personne aurait fait dans les mêmes circonstances si son atteinte à la santé n'était pas survenue. Si le raisonnement doit certes se fonder sur des motifs objectifs, il ne peut se référer, en définitive, qu'à l'expérience générale de la vie.

Dans ce contexte, force est de constater, en premier lieu, que la recourante a selon toute vraisemblance été licenciée en raison de sa maladie de longue durée. Ainsi, sans son atteinte à la santé, elle travaillerait toujours en qualité de vendeuse à 75% chez Y_____.

En second lieu, il convient de relever que les revenus de l'époux étaient modestes et que ceux de la recourante venaient donc les compléter. Ainsi, en 2006 par exemple, le salaire annuel de la recourante de 36'408 fr. s'additionnait au revenu de 44'500 fr réalisé par son époux de sorte que les revenus bruts du couple s'étaient élevés à 81'007 fr. en 2006 (soit à 6'750 fr. bruts par mois). En 2007 et 2008, les indemnités perte de gain perçues par la recourante étaient à nouveau venues s'ajouter aux revenus de son époux de sorte que le revenu annuel brut s'élevait à 85'396 en 2007 et 78'181 fr. en 2008.

Il y a lieu de constater, en troisième lieu, que selon la deuxième enquête ménagère, réalisée le 14 avril 2011, l'époux de la recourante a été longtemps au chômage, ayant cependant occupé un emploi temporaire pendant quatre mois en 2010 (avril à juillet). Depuis novembre 2010, il travaillait pour un nouvel employeur en tant que nettoyeur de voiture mais son salaire n'était pas versé régulièrement. Entre le mois de février et le mois d'avril 2011, il avait été incapable de travailler en raison d'un accident. Par la suite, il a été licencié mais ne pouvait pas percevoir d'indemnités de chômage. Au vu de ces éléments, l'infirmière avait elle-même conclu que la situation professionnelle de l'époux de la recourante n'était pas stable.

Comme indiqué précédemment, pour choisir la méthode d'évaluation applicable, il faut déterminer ce que la personne aurait fait dans les mêmes circonstances si son atteinte à la santé n'était pas survenue. Or, dans le cas présent, la recourante travaillerait vraisemblablement encore dans le magasin Y_____ et la Cour de céans peine à croire qu'elle aurait cessé toute activité professionnelle après sa grossesse au vu de la situation financière du couple. En effet, après son congé maternité, en 2011, son salaire annuel se serait élevé à 34'717 fr. (2'775 fr. par mois en 2008, voir questionnaire pour l'employeur du 7 mai 2008, soit 33'300 fr. par année, soit 34'717 fr. en 2011 après indexation selon l'indice suisse des salaires). Au vu des revenus modestes de son époux, qui plus est versés irrégulièrement, et compte tenu des frais entraînés par un enfant en bas âge, il paraît invraisemblable que la recourante aurait renoncé à un salaire annuel de 34'717 fr. Certes, elle a indiqué lors de l'enquête ménagère qu'idéalement, elle se serait occupée de son fils jusqu'à ce qu'il sache marcher. Cependant, si de nombreuses mères souhaitent idéalement cesser de travailler pendant quelques mois voire quelques années pour

pouvoir s'occuper de leur enfant en bas âge, elles ne le peuvent pas toujours, en raison de la situation financière de leur couple.

Au vu de ces éléments objectifs et selon l'expérience générale de la vie, la Cour de céans considère donc que la recourante aurait repris son activité lucrative à l'issue de son congé maternité de sorte que c'est à tort que l'office intimé l'a qualifiée de ménagère.

b) Dans la mesure où il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait recommencé à travailler après son congé maternité si elle n'avait pas été invalide, il y a lieu de déterminer le taux d'activité de la recourante (temps plein ou temps partiel).

Il ressort des pièces du dossier (certificats de travail et compte individuel AVS) que la recourante a occupé les emplois suivants :

- en janvier 1998, elle a travaillé pour XC_____ en qualité de nettoyeuse à temps partiel et le salaire réalisé était de 471 fr. ;
- entre juin et décembre 1998, la recourante a travaillé pour XD_____ SA (ci-après : XD_____) pour un salaire total de 2'236 fr. ;
- entre juin et octobre 2000, elle a, à nouveau, travaillé pour XD_____ pour un salaire total de 2'920 fr. ;
- entre mars et mai 2001, la recourante a œuvré en qualité d'employée d'entretien à temps partiel pour l'entreprise XE_____ – Suisse et a réalisé un revenu total de 3'548 fr. ;
- entre avril et octobre 2002, elle a, à nouveau, travaillé pour la société XC_____ en tant que nettoyeuse à temps partiel pour un salaire total de 5'118 fr. ; pendant cette même période (mai à octobre 2002), la recourante a également travaillé, à temps partiel, pour XD_____ pour un revenu total de 8'408 fr. ;
- du 21 octobre 2002 au 18 janvier 2003, elle a été occupée par X_____ en tant que collaboratrice de vente pour un salaire total de 10'441 fr. ;
- enfin, du 11 juillet 2003 au 31 juillet 2007, elle a travaillé pour Y_____ en tant que vendeuse à temps partiel (30 heures par semaine).

Force est ainsi de constater qu'à l'exception de son emploi auprès de X_____, la recourante n'a jamais occupé d'emploi à temps plein. Certes, en 2003, elle recherchait une activité lucrative à temps plein (voir pièces produites par la recourante en annexe à la contestation du projet de décision) mais il n'en demeure pas moins qu'elle a accepté cet emploi à 75% chez Y_____ et

qu'elle ne rend pas vraisemblable avoir effectué des recherches d'emploi auprès d'autres enseignes. Par ailleurs, si elle s'est inscrite à l'OCE en tant que chercheur d'emploi à 100% en 2007 et 2009, elle n'a fourni aucun document permettant de considérer qu'elle aurait effectivement entrepris des recherches dans ce sens, ce qui n'est d'ailleurs pas étonnant étant donné qu'elle était déjà en incapacité de travail à cette époque.

Partant, il doit être considéré que, comme l'a relevé à juste titre l'office intimé, la recourante s'est contentée d'un emploi à 75% de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a retenu un statut mixte.

c) En conclusion, c'est à tort que l'intimé a considéré que la recourante était ménagère entre janvier et juin 2011 inclus. Au contraire, c'est un statut mixte qui doit lui être reconnu.

Il convient donc d'examiner à présent l'invalidité dans les deux domaines d'activité.

6. a) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, 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 (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité s'agissant de l'activité lucrative, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En

outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

b/aa) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

b/bb) 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 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation

professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4).

c/aa) Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède ainsi à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

c/bb) Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (ATFA I 518/2004 du 25 novembre 2005, consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe.

c/cc) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

d/aa) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

d/bb) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si

un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (ATF non publié 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

7. En l'espèce, le 17 janvier 2013, l'OAI a rendu les quatre décisions suivantes :
- la décision relative à la période du 1^{er} mars 2008 au 30 septembre 2009, par laquelle la recourante a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière ;
 - la décision portant sur la période courant dès le 1^{er} juillet 2011, par laquelle la recourante a été mise au bénéfice d'un quart de rente ;
 - la décision octroyant un quart de rente d'enfant d'invalidité pour le fils de la recourante à compter du 1^{er} juillet 2011 ;
 - la décision octroyant un quart de rente d'enfant d'invalidité pour la fille de la recourante à compter du 1^{er} juin 2012.

En réalité, la période litigieuse peut être subdivisée de la manière suivante :

- de mars 2008 au septembre 2009, l'intimé a mis la recourante au bénéfice d'une rente entière d'invalidité ;
- d'octobre 2009 à septembre 2010, l'assurée, au bénéfice de mesures d'ordre professionnel, a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité ;
- de septembre 2010 à janvier 2011, la recourante était en congé maternité suite à la naissance de son fils et bénéficiait donc des prestations y relatives ;
- de janvier à juin 2011, la recourante a été qualifiée de ménagère, dès lors que, selon l'intimé, elle serait quoi qu'il en soit restée à la maison pour s'occuper de son fils ;
- dès le mois de juillet 2011, la recourante aurait recommencé à travailler, raison pour laquelle un statut mixte lui a été reconnu.

Dans son complément du 25 mars 2013, la recourante conclut au versement d'une rente d'invalidité entière jusqu'au 31 décembre 2009 puis dès le 1^{er} janvier 2011.

Cependant, en vertu du principe selon lequel la réadaptation a la priorité sur la rente, la Cour de céans ne saurait entrer en matière sur les conclusions de la recourante tendant au versement d'une rente entière jusqu'au 31 décembre 2009, dans la mesure où le droit à la rente qui a pris naissance ou qui est en train de naître est interrompu par le droit à des indemnités journalières. En d'autres termes, lorsque les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières sont remplies, l'assuré n'a, en principe, plus droit à une rente (voir notamment VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 1896 p. 507).

Partant, le recours doit être rejeté en tant qu'il est dirigé contre la décision de l'OAI du 17 janvier 2013 portant sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité entre le 1^{er} mars 2008 et le 30 septembre 2009.

8. a) S'agissant des autres décisions, la recourante conteste, d'une part, l'appréciation de sa capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, rappelant que les EPI avaient considéré que l'activité adaptée ne pouvait s'exercer que dans un environnement protégé. Elle remet, en outre, en question l'enquête ménagère, contestant l'appréciation de ses empêchements.
- b) Concernant tout d'abord l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, il ressort de la décision querellée que l'intimé s'est fondé sur les avis du SMR et plus particulièrement sur celui du 12 juin 2012. Il s'agit donc essentiellement d'examiner la valeur probante de ces documents.

Force est de constater que les avis du SMR, et notamment celui du 12 juin 2012, ne remplissent aucun des réquisits jurisprudentiels permettant de leur voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, ils ne contiennent ni anamnèse, ni description du contexte médical et des plaintes de la recourante. Ils ne se fondent sur aucun examen et leurs conclusions ne sont pas motivées.

En réalité, il s'agit de rapports servant à la prise de décision interne à l'OAI (voir art. 49 al. 3 RAI), qui ne remplacent ainsi pas une vérification médicale spécialisée (ATF non publié I_978/06 du 22 février 2007 consid. 2.3) et ne disposent d'aucune valeur probante (voir notamment ATAS/1006/2010 du 5 octobre 2010 consid. 8c).

A cela s'ajoute le fait que l'avis du SMR du 12 juin 2012 ne discute aucunement les conclusions des responsables des EPI, prises à l'issue de la mesure, à savoir que l'activité adaptée ne pouvait être exercée que dans un environnement protégé, de sorte qu'il est lacunaire. L'intimé ne pouvait ainsi se fonder sur l'avis du SMR du 12 juin 2012 pour prendre les décisions querellées. Cela étant, il convient de

déterminer si le dossier contenait d'autres pièces permettant tout de même d'arriver aux mêmes conclusions que l'office intimé.

b/aa) Le dossier de l'OAI contenait tout d'abord les expertises réalisées, à sa demande, par les Drs Q_____ et S_____, en date des 20 novembre 2008 et 5 mai 2009, soit près de quatre ans avant la notification de la décision litigieuse. A cette époque, les experts étaient d'avis que la recourante devait pouvoir travailler à raison de 25 à 30% (2-3 heures par jour) dans un premier temps, puis à 50% avec une augmentation progressive jusqu'à la fin de l'année. Ils nuançaient cependant leur appréciation. En effet, le Dr Q_____ faisait état d'une réévaluation de la capacité de travail après deux ou trois mois d'activité à 25-30%. Quant au Dr S_____, il suggérait le concours des services de réinsertion pour augmenter progressivement la capacité de travail.

Or, force est de constater que depuis ces expertises, la situation s'est modifiée à deux égards :

- les EPI sont arrivés à la conclusion, à l'issue de la mesure de réadaptation, que seule une activité à 50% dans un environnement protégé était exigible, ce qui ne correspond pas aux conclusions des experts, qui estimaient pour leur part que la recourante devait pouvoir progressivement exercer une activité à plein temps ;
- la recourante a donné naissance à deux enfants, en date des 26 septembre 2010 et 6 juin 2012, ce qui peut avoir pour conséquence une appréciation différente de la capacité de travail ce d'autant plus lorsque les principales limitations fonctionnelles sont liées à la fatigabilité et au stress.

Partant, les conclusions des experts ne pouvaient être valables que pour la période antérieure aux mesures d'ordre professionnel et à la naissance des enfants. Pour la période postérieure, il appartenait à l'OAI de demander un complément d'expertise, ce qui n'a pas été le cas.

Ainsi, si ces deux expertises permettent d'établir la capacité de travail pour la période antérieure aux mesures d'ordre professionnel, tel n'est pas le cas pour la période postérieure.

b/bb) Comme indiqué précédemment, la recourante a bénéficié de mesures de réinsertion ayant débuté le 28 septembre 2009. A l'issue de celles-ci, les responsables des EPI ont estimé, dans leurs rapports des 21 juillet et 21 décembre 2010, que le rythme qui pouvait être attendu de la recourante ne devait pas être trop soutenu et que l'environnement devait être calme et sécurisant, qu'il fallait, en outre, être particulièrement attentif au bruit et à la luminosité. A la fin de la mesure d'orientation professionnelle, les EPI ont considéré que seule une activité à 50% dans un environnement protégé était envisageable.

La mesure d'orientation professionnelle a cependant été effectuée pendant la grossesse de la recourante. On ne peut dès lors pas exclure que le rythme peu soutenu serait également voire principalement lié à la grossesse de la recourante et à la fatigue que cela peut impliquer et non aux atteintes somatique et psychique de la recourante en tant que telles. Pour trancher cette question, il aurait cependant fallu soumettre les conclusions des EPI aux experts, ce qui n'a pas été le cas.

Partant, au vu de ce qui précède, les conclusions des EPI ne permettent à l'évidence pas de considérer que la recourante est capable de travailler à 50% dans une activité adaptée. En l'absence d'éléments médicaux dans le même sens, l'appréciation des EPI ne permet pas non plus de considérer que la recourante ne pourrait travailler que dans un environnement protégé.

b/cc) Enfin, le dossier de l'intimé contenait les rapports de la Prof. N_____ et du Dr O_____ des 2 et 8 mars 2012. Si la Prof N_____ retient une capacité de travail de 50% en ne tenant compte que de l'atteinte neurologique (épilepsie), le Dr O_____ estime que la recourante pourrait au maximum travailler à 50% mais qu'il serait préférable que le taux d'activité ne dépasse pas 30 à 40% compte tenu de sa situation familiale (deux enfants à charge). Cependant, ni la Prof. N_____ ni le Dr O_____ n'ont été interpellés sur les conclusions des EPI (environnement protégé). De plus, leurs constatations sont contradictoires. En effet, alors que la Prof. N_____ mentionne encore la persistance de troubles anxieux (phénomènes d'angoisse et de panique), le Dr O_____ ne fait état d'aucune de ces atteintes, considérant que le trouble dépressif est actuellement calme en raison de la grossesse de la recourante. Par ailleurs, dans la mesure où aucun des médecins précités n'est psychiatre, ils ne peuvent se prononcer sur l'état psychique de la recourante.

c) En résumé, le dossier de l'intimé ne contient aucune pièce probante permettant de considérer que l'assurée serait capable de travailler à 50% dans une activité adaptée, les avis médicaux étant soit trop anciens soit pas assez détaillés. Etant donné que la situation médicale postérieure à la naissance des enfants de la recourante n'a jamais fait l'objet d'une investigation approfondie et que les conclusions des EPI n'ont jamais été soumises aux experts, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il demande un complément d'expertise auprès des Drs Q_____ et S_____. Par ailleurs, dans la mesure où la recourante a fait état, lors de la deuxième enquête ménagère, de douleurs articulaires ainsi que d'un kyste au poignet, il appartiendra également à l'intimé d'investiguer cette atteinte.

Une fois que les investigations médicales auront été effectuées, il appartiendra à l'intimé de procéder à l'évaluation de l'invalidité dans la sphère professionnelle en gardant à l'esprit que l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts

salariaux pèsent sur les salariés qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes (voir notamment ATF non publié 9C_984/2008 du 4 mai 2009). Ainsi, lors de son évaluation de l'invalidité de la recourante, l'intimé devra tenir compte des considérations qui précèdent et notamment déterminer, concrètement, quelles activités professionnelles sont suffisamment adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante (telles que stress, bruit, etc.), la table TA1 de l'enquête suisse sur la structure du salaire (ESS) ne pouvant le cas échéant pas entrer en considération pour la détermination du revenu avec invalidité dès lors qu'elle se fonde sur de nombreuses activités impliquant du stress et du bruit.

9. a) Concernant ensuite l'appréciation de l'invalidité dans la sphère ménagère, il y a, tout d'abord, lieu de relever que les tâches ménagères de la recourante et les empêchements qui sont les siens dans leur accomplissement ne peuvent s'évaluer qu'en référence au cadre d'une plage horaire de 25% d'un 100% vu que les autres 75% étaient consacrés avant son atteinte à la santé à une activité lucrative, soit en référence à deux heures de travail ménager par jour.

Par ailleurs, entre le 1^{er} mars 2008 et le 25 septembre 2010, l'appréciation de l'invalidité dans les activités ménagères devait s'effectuer en prenant en considération le travail ménager lié à une famille de deux adultes. Ces empêchements ont d'ailleurs été retranscrits dans l'enquête ménagère du 19 août 2009. Entre la naissance du fils de l'assurée, le 26 septembre 2010, et celle de sa fille, le 6 juin 2012, les empêchements devaient être évalués en prenant en considération le travail ménager lié à une famille de trois personnes, dont un enfant de moins de deux ans. Enfin, dès le 6 juin 2012, la capacité d'effectuer les tâches ménagères aurait dû être évaluée en prenant en considération une famille de quatre personnes, dont un bébé et un enfant en bas âge.

Or, force est de constater que l'OAI n'a pas examiné la capacité de la recourante à effectuer le travail ménager lié à une famille de quatre personnes. En effet, si lors de la deuxième enquête ménagère, réalisée le 14 avril 2011, la recourante était mère d'un seul enfant, tel n'était pas le cas lors de la notification de la décision querellée. Dans la mesure où la décision doit tenir compte de la situation telle qu'elle a évolué jusqu'à la notification, il appartenait à l'OAI de procéder à une nouvelle enquête ménagère avant de rendre sa décision.

b) Cela étant précisé, la Cour de céans constate que le recours du 18 février, complété le 25 mars 2013, ne permet pas de retenir que la recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère réalisée le 19 août 2009 et pondérée le 1^{er} juin 2011 pour la période antérieure au 26 septembre 2010, alors qu'elle n'était pas encore mère. Elle conteste par contre, à juste titre, l'application du taux d'invalidité retenu dans l'enquête du 19 août 2009 pour la période comprise entre le

26 septembre 2010 et le 14 avril 2011, date de la deuxième enquête ménagère. En effet, elle est devenue mère le 26 septembre 2010 et le travail ménager à prendre en considération n'est pas identique lorsqu'il concerne un couple ou une famille avec un voire deux enfants en bas âge.

c) Concernant la période entre la naissance de ses deux enfants, la recourante conteste l'appréciation de sa capacité à accomplir les tâches ménagères, indiquant notamment qu'elle ne serait pas en mesure d'effectuer certaines tâches de la vie quotidienne, notamment en raison de ses douleurs. Elle n'explique cependant pas pour quels motifs elle ne serait pas capable de préparer les repas, ranger la cuisine, la nettoyer, ranger les provisions, etc. ni pour quels motifs elle ne pourrait s'occuper que partiellement de la lessive et de l'entretien des vêtements. Certes, plusieurs tâches ménagères sont lourdes et fatigantes mais il n'est pas arbitraire de retenir que l'époux de la recourante devrait pouvoir s'en occuper. Concernant le soin donné aux enfants, le fait que la recourante ne puisse pas baigner son fils ou se lever la nuit ne constitue pas encore un empêchement nécessitant une implication disproportionnée de son époux. Les soins donnés aux enfants impliquent également de les nourrir, de changer leurs couches, de les habiller ou encore de sortir avec eux. Or, rien dans le dossier ne permet de considérer que la recourante ne serait pas en mesure d'effectuer ces tâches. Par conséquent, le fait que l'infirmière ait retenu une exigibilité de 50% de l'époux de la recourante s'agissant des soins données aux enfants n'est pas arbitraire. Il en va de même du poste divers. A nouveau, aucun élément du dossier ne permet de considérer que la recourante ne serait pas en mesure de nourrir les perroquets ou d'arroser les plantes.

Cependant, il paraît évident que l'infirmière a considéré que la recourante devait être qualifiée de ménagère lorsqu'elle a effectué la pondération et l'appréciation des empêchements. Or, comme cela a été relevé ci-dessus, c'est un statut mixte qui aurait dû être retenu et dans ce contexte, la recourante n'aurait pu consacrer que 25% de son temps à la tenue de son ménage. Il aurait donc fallu examiner les empêchements et les pondérer en retenant que la recourante ne disposait que de 25% de son temps pour effectuer les tâches ménagères.

c) Partant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il procède à une nouvelle enquête ménagère afin d'établir les empêchements dans la tenue d'un ménage de quatre personnes, et qu'il vérifie l'évaluation des empêchements et la pondération des activités, tels que décrits par l'enquête du 14 avril 2011, en prenant en considération que la recourante aurait été active à 75% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et qu'elle n'aurait donc pu consacrer que 25% de son temps aux tâches ménagères.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera donc partiellement admis et les décisions du 17 janvier 2013 seront annulées. La cause sera renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants. La recourante obtenant

partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions du 17 janvier 2013 concernant le droit aux prestations de la recourante dès le 1^{er} juillet 2011 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.
4. Confirme la décision du 17 janvier 2013 concernant le droit aux prestations de la recourante entre le 1^{er} mars 2008 et le 30 septembre 2009.
5. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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