

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1972, mère de B_____, né le _____ 1998, et de C_____, né le _____ 2005, a travaillé en tant qu'enseignante de mathématiques à 50 % dès le 1^{er} septembre 2004.
2. Le 4 décembre 2010, l'assurée a subi un accident de voiture. Alors qu'elle roulait dans un tunnel autoroutier, son véhicule a été percuté par une voiture poursuivie par la police, avant de heurter plusieurs fois le mur du tunnel.

La Suva, assurance-accidents de l'assurée, a pris en charge les suites de cet événement.
3. L'assurée a été en incapacité de travail totale dès la date de l'accident, puis à nouveau dès le 1^{er} mars 2011, la reprise du travail à 50 % dès le 1^{er} février 2011 s'étant soldée par un échec.
4. Le docteur D_____, médecin aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a diagnostiqué dans son rapport du 9 février 2011 des cervicalgies, une hypoesthésie en regard des quatrième et cinquième métacarpes gauches et une douleur du carpe gauche.
5. Dans son rapport du 25 janvier 2011, le docteur E_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a conclu à un hiatus dans les fréquences aigües à gauche, correspondant certainement à un traumatisme acoustique, et à un déficit vestibulaire brusque.
6. Un inspecteur d'Axa Winterthur, assurance responsabilité civile du conducteur responsable de l'accident du 4 décembre 2010, a rendu visite à l'assurée le 2 février 2011. Il a relevé que l'assurée était célibataire, mère de deux enfants non reconnus par leur père. L'aîné était lourdement handicapé. Il était atteint d'un syndrome d'Angelman, soit un sévère trouble du développement neurologique d'origine génétique. Il était en internat la semaine et depuis peu également le week-end en externe, car l'assurée ne pouvait plus s'en occuper depuis l'accident. L'assurée vivait avec son fils cadet et sa mère dans une maison. Il était très probable que la situation familiale influe sur sa capacité restreinte de travail. L'assurée a déclaré qu'elle ne pouvait plus préparer de repas. Faire les courses relevait de l'exploit et l'entretien du logement était sommaire. Elle ne repassait plus. Sa mère avait récemment subi une crise cardiaque. L'inspecteur a encouragé l'assurée à faire appel à une aide-ménagère.
7. Lors d'un entretien du 15 février 2011 avec la Suva, Axa Winterthur a proposé de prendre en charge une aide-ménagère pour l'assurée.
8. Un examen neuropsychologique réalisé le 28 février 2011 par Madame F_____, docteur en psychologie, a révélé chez l'assurée un trouble léger en mémoire à court terme. Une très importante fatigabilité était en outre observée.

9. Dans son rapport du 17 mars 2011, le docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie, a posé les diagnostics de traumatisme crania-cervical avec commotion cérébrale, atteintes neuropsychologiques persistantes et acouphènes. L'assurée présentait des difficultés de concentration, des maux de tête, un ralentissement psychologique et une perte du sens du mot. Il était pour l'heure impossible de se déterminer sur un dommage permanent et une reprise de l'activité.
10. Lors d'un entretien du 11 avril 2011 avec la Suva, l'assurée a notamment indiqué qu'elle n'arrivait plus à faire le ménage.
11. Lors de l'entretien du 13 mai 2011 avec la Suva, l'assurée a signalé une amélioration de son état. Elle avait réussi à faire le ménage. Elle profitait de dormir dès qu'elle le pouvait.
12. Le 27 mai 2011, le Dr E_____ a diagnostiqué une atteinte vestibulaire périphérique de type déficit vestibulaire brusque à droite, nécessitant une rééducation vestibulaire.
13. Selon le courrier du 4 juin 2011 de la Suva à l'employeur de l'assurée, ce dernier avait fixé le revenu en 2010 à CHF 4'147.85 versé 12 fois l'an, plus un complément de CHF 426.60 et un 13^{ème} salaire de CHF 6'745.70.
14. Dans son rapport du 27 juin 2011, le Dr G_____ a diagnostiqué des déficits neuropsychologiques post-traumatiques. La reprise de l'activité lucrative n'était pour l'heure pas exigible et ne le serait pas avant fin 2011.
15. Le 10 juin 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé).
16. A la même date, l'assurée a eu un entretien avec la Suva. Elle a déclaré qu'elle avait pu parfois faire le ménage, mais que sa fatigabilité après peu d'efforts restait difficile à gérer.
17. Le 7 juillet 2011, l'employeur de l'assurée a notamment transmis à l'OAI la fiche de salaire pour 2011. Il en ressort que l'assurée aurait réalisé de janvier à juin un revenu mensuel de CHF 4'156.10 de base, auquel se serait ajouté un montant mensuel de CHF 351.- pour la maîtrise de classe.
18. Dans son rapport du 19 septembre 2011, le Dr E_____ a signalé que les séquelles du déficit cochléo-vestibulaire persistaient. Les troubles neurologiques perduraient également.
19. Lors de l'entretien du 20 septembre 2011 avec la Suva, l'assurée a notamment relaté qu'elle ne parvenait pas à effectuer ses tâches ménagères.
20. Dans son rapport du 29 septembre 2011, le Dr G_____ a indiqué que l'état de l'assurée s'était amélioré. Le déficit cochléo-vestibulaire et le syndrome post-traumatique perduraient. Les limitations fonctionnelles étaient une fatigabilité, des vertiges, des nausées, des céphalées et des acouphènes. La capacité de travail était nulle, à réévaluer trois mois plus tard.

21. Le 5 octobre 2011, le Dr G_____ a diagnostiqué une encéphalopathie post-traumatique avec atteinte des fonctions supérieures et auditives et atteinte vestibulaire. Il y avait une lente amélioration, malgré une persistance des limitations neuropsychologiques et de la fatigabilité. Une reprise du travail pourrait en principe être envisagée six à neuf mois plus tard.
22. Le 20 octobre 2011, Mme F_____ a procédé à un nouveau bilan neuropsychologique, qui a mis en évidence un trouble léger du calcul mental et de la mémoire antérograde verbale, ainsi qu'une fragilité de la mémoire de travail. Une fatigabilité était observée. Par rapport à l'examen de février 2011, une amélioration était constatée, sous forme de diminution de certaines plaintes et du ralentissement. Certaines performances étaient toutefois moins bonnes que lors du premier examen.
23. Le 10 janvier 2012, le Dr G_____ a signalé une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Il observait une moindre résistance aux stimulations avec des céphalées, des vertiges et des nausées. La capacité de travail restait nulle, mais une reprise du travail pourrait être envisagée en été 2012.
24. Selon la note d'entretien du 13 janvier 2012 de la Suva, l'assurée ressentait une certaine amélioration de son état. Elle avait convenu avec son employeur qu'elle reprendrait son activité en août 2012.
25. Le 15 janvier 2012, le Dr E_____ a rapporté une amélioration de l'état de santé depuis l'été 2011 s'agissant du problème otoneurologique. Une reprise du travail pourrait certainement être envisagée, mais le Dr E_____ ne disposait pas de données pour se prononcer sur ce point.
26. Dans son rapport du 19 avril 2012, le Dr G_____ a fait état d'une lente et progressive amélioration. La capacité de travail restait nulle. L'assurée souhaitait reprendre son activité en août 2012.
27. Le 14 mai 2012, le Dr E_____ a conclu à une amélioration subjective du déficit cochléo-vestibulaire, bien que les examens montrent toujours les mêmes séquelles. L'incapacité de travail était pour l'heure inchangée, mais l'assurée souhaitait reprendre son poste en août 2012, ce qui paraissait adéquat au médecin. Il n'était cependant pas impossible que la reprise se solde par un échec au vu de la persistance des troubles objectifs malgré l'amélioration ressentie.
28. Lors de l'entretien du 1^{er} juin 2012 avec la Suva, l'assurée a notamment rapporté une amélioration de son état. Elle était plus active à la maison. Elle avait fini de classer les documents concernant son accident et avait fait la lessive et rangé sa chambre. Elle avait pris la décision de laisser son fils aîné au Foyer Clair-Bois malgré la perte financière, afin de conserver son poste d'enseignante.
29. Le 4 avril 2012, l'employeur de l'assurée a indiqué que sans invalidité, l'assurée aurait réalisé un revenu de treize mensualités de CHF 4'196.85 en 2012.
30. La Suva a rencontré l'assurée le 7 août 2012. La gestion de la fatigue progressait depuis que son fils aîné restait plus longtemps au Foyer Clair-Bois. Auparavant,

elle était vite épuisée. Elle ne se sentait pas prête à reprendre son activité professionnelle à la rentrée.

31. Dans son rapport du 28 août 2012, le Dr G_____ a confirmé la lente amélioration de l'état de santé de l'assurée. Cette dernière avait plus d'activités à la maison depuis avril 2012, malgré la persistance de la fatigabilité, des vertiges, des acouphènes, d'une douleur de la nuque et d'un engourdissement des doigts. La capacité de travail était nulle dans le poste occupé d'institutrice-enseignante, mais la reprise pourrait être envisagée en décembre 2012 ou janvier 2013.
32. Mme F_____ a réalisé un nouveau bilan neuropsychologique le 20 septembre 2012, qui s'est révélé dans les limites des normes.
33. Le 15 octobre 2012, le Dr E_____ a indiqué dans son rapport que l'été avait été marqué par une amélioration subjective du déséquilibre de l'assurée. La capacité de travail n'était cependant pas encore adéquate et la reprise ne se ferait qu'en novembre 2012.
34. Le 23 octobre 2012, le Dr G_____ a indiqué à l'OAI que la reprise du travail à 100 % devrait se faire en décembre 2012, sous réserve de quelques restrictions professionnelles quant à des tâches qui surchargeraient l'assurée.
35. Le Dr E_____ a procédé à un examen de l'assurée le 13 novembre 2012, au terme duquel il a conclu à quelques séquelles du déficit cochléo-vestibulaire périphérique à droite. Constatant une légère atteinte objectivable de l'équilibre, avec des troubles subjectifs légers, il concluait à une atteinte à l'intégrité corporelle de 10 %.
36. L'assurée a repris son travail le 22 décembre 2012.
37. Dans son avis du 27 février 2013, le docteur H_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a indiqué que l'accident du 4 décembre 2010 s'était soldé par une entorse de la cheville, une discrète perte auditive, des troubles de l'équilibre et des troubles cognitifs. L'évolution était favorable et la capacité de travail en tant qu'enseignante était de 50 % depuis août 2012.
38. Dans son avis du 1^{er} juillet 2013, le Dr H_____ a retenu un statut mixte avec une activité d'enseignante à 50 %. L'incapacité de travail était complète dans toute activité depuis le 4 décembre 2010 jusqu'en août 2012, date à laquelle la capacité en tant qu'enseignante était de 50 %. L'assurée avait repris à 100 % en décembre 2012 mais la capacité de travail était pleine depuis la date de la reprise en août 2012.
39. En date du 16 juillet 2013, l'OAI a adressé un projet d'acceptation de rente à l'assurée. Il a retenu que sans problèmes de santé, cette dernière travaillerait à 50 % en tant qu'enseignante, les 50 % restant étant dévolus aux travaux habituels. L'accident avait entraîné une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle mais la capacité était à nouveau pleine depuis août 2012. L'assurée ne présentait pas d'empêchement dans la tenue de son ménage. Compte tenu d'un empêchement de 100 % dans la sphère professionnelle, pondéré à 50 %, le degré d'invalidité était

de 50 %. Le droit à une demi-rente d'invalidité était reconnu du 1^{er} décembre 2011 au 31 août 2012.

40. Par courriel du 14 septembre 2013, l'assurée a contesté le projet de décision. Elle n'avait repris le travail qu'en décembre 2012 et pas en août déjà. Elle présentait de plus des difficultés majeures et persistantes à assumer les tâches ménagères depuis son accident, ainsi que l'ensemble de sa charge professionnelle.
41. L'OAI a mis en œuvre une enquête ménagère, qui s'est déroulée au domicile de l'assurée le 11 novembre 2013.

L'enquêtrice a noté que l'assurée vivait dans la maison de sa mère. Les personnes vivant également dans le ménage étaient les deux fils de l'assurée. B_____ résidait six jours par semaine au Foyer Clair-Bois et rentrait une fois par semaine à la maison. C_____ vivait avec l'assurée et fréquentait le restaurant scolaire quatre fois par semaine.

Les empêchements dans les divers travaux et activités ont été évalués au point 5 du rapport d'enquête en fonction de la comparaison descriptive détaillée entre la période ayant précédé l'atteinte à la santé et la situation actuelle de l'assurée.

S'agissant de la conduite du ménage (point 5.1), l'assurée gérait l'organisation et la planification de la conduite du ménage sans empêchements avant l'atteinte à la santé. Depuis l'accident, elle rencontrait des difficultés dans la réalisation de ses activités ménagères mais non dans l'organisation en tant que telle. L'empêchement retenu dans ce poste, pondéré à 3 %, était nul.

Pour le poste Alimentation (point 5.2), l'assurée se chargeait avant l'atteinte de préparer un repas le soir pour trois personnes, dont son fils handicapé qui rentrait tous les soirs après sa journée au Foyer Clair-Bois. Elle préparait des repas simples et rapides et s'occupait de la totalité des travaux de nettoyage de la cuisine. Après l'accident, elle ne parvenait plus à préparer des repas complets. Malgré la fatigue, elle avait continué à assumer l'entretien et le rangement de la cuisine. Elle ne passait le balai dans la cuisine qu'une fois par semaine environ. Les gros travaux ménagers, nettoyage à fond des armoires et du réfrigérateur, n'avaient plus été réalisés depuis l'atteinte à la santé. Depuis la reprise du travail, la situation était restée similaire pour la préparation des repas et la prise en charge des nettoyages. Ce poste était pondéré à 20 % et l'empêchement retenu était de 35 %.

Pour l'entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits) (point 5.3), l'assurée y consacrait une demi-journée par semaine avant l'atteinte à la santé. Depuis l'accident, elle ne faisait quasiment plus le ménage. L'énergie déployée pour s'occuper de son fils malgré les problèmes de santé était telle qu'elle ne trouvait plus suffisamment d'énergie pour se consacrer aux tâches ménagères. Malgré les difficultés et la fatigue ressentie par l'assurée, il était estimé que cette dernière devrait pouvoir effectuer l'entretien des sols, passer l'aspirateur et changer les draps de manière régulière en fractionnant l'activité sur

la semaine et le jeudi, jour où elle ne travaillait pas. L'empêchement dans ce poste, pondéré à 20 %, était fixé à 35 %.

Sous le poste Emplettes et courses diverses (point 5.4), l'enquêtrice a relevé qu'avant l'atteinte, l'assurée s'occupait de la partie administrative, du paiement des factures pour elle-même et ses enfants. Depuis l'atteinte, l'assurée continuait de s'occuper de la partie administrative comme elle le faisait auparavant, mais cela lui prenait un peu plus de temps car elle se fatiguait vite si elle devait se concentrer et lire. Pour les courses, elle préparait une liste et se procurait les provisions en général le jour où elle ramenait son fils en voiture au Foyer Clair-Bois. Elle disait qu'elle était parfois tellement fatiguée qu'elle devait renoncer à faire les courses. Dans ce cas, elle faisait de petits achats au jour le jour dans le supermarché à côté de son domicile. Cette activité était pondérée à 8 % et un empêchement de 10 % était admis.

Pour l'activité Lessive et entretien des vêtements (point 5.5), il était noté que l'assurée disposait d'un lave-linge et d'un sèche-linge dans la maison. Avant son atteinte, elle effectuait de nombreuses machines en fin de semaine pour elle-même et ses deux fils. Après l'atteinte, elle avait continué à faire la lessive. Elle étendait une partie et utilisait aussi le sèche-linge. Elle ne repassait plus du tout, mais ne repassait que très peu avant l'atteinte déjà. Elle pliait le linge et le rangeait directement dans les armoires. Cependant, elle effectuait cette tâche avec moins de régularité et devait la répartir sur plusieurs jours en profitant des moments où elle avait plus d'énergie. La pondération du champ d'activité était fixée à 20 % et l'empêchement dans cette activité s'élevait à 20 %.

Quant aux soins aux enfants (point 5.6), l'assurée avait un fils lourdement handicapé dont elle s'occupait elle-même tous les soirs et les nuits avant l'atteinte. Il s'agissait d'une lourde charge, l'enfant nécessitant une surveillance de tous les instants, de jour comme de nuit. En plus de la surveillance de son fils aîné, elle s'occupait aussi de son fils cadet. Après l'atteinte, elle avait continué à s'occuper seule de ses fils jusqu'à la reprise de son travail. Toutefois, lorsque son fils repartait au Foyer Clair-Bois le jour, elle devait se reposer la journée pour récupérer de la fatigue occasionnée par sa prise en charge et la surveillance constante le soir et les nuits. La fatigue supplémentaire engendrée par la reprise de son activité professionnelle l'avait amenée à modifier la prise en charge de B_____ par le Foyer Clair-Bois, car elle n'avait plus les forces nécessaires pour assumer son travail et les soins à ses deux enfants. Son aîné avait été intégré à plein temps de jour et de nuit au Foyer Clair-Bois en juillet 2013. Il ne rentrait plus qu'un soir par semaine. L'assurée continuait à aller chercher son fils cadet à l'école du village et à l'accompagner à ses diverses activités parascolaires après l'école. Le champ d'activité était pondéré à 30 % et l'empêchement retenu était de 70 %.

Sous le point 5.7, afférent au poste Divers, l'enquêtrice s'est bornée à noter que l'assurée n'avait ni activités bénévoles ni animaux avant l'atteinte à la santé. Ce poste était pondéré à 0 %.

L'enquêtrice n'a tenu compte d'aucune exigibilité dans les divers postes. Au total, les empêchements pondérés dans la sphère ménagère étaient de 40 %.

Les différents empêchements tels que consignés par l'enquêtrice peuvent être synthétisés comme suit par la chambre de céans.

Champs d'activités	Exigibilité en %	Pondération en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
5.1 Conduite du ménage (2-5 %)	0 %	3 %	0 %	0 %
5.2 Alimentation (10-50 %)	0 %	20 %	35 %	7 %
5.3 Entretien du logement (5-20 %)	0 %	20 %	35 %	7 %
5.4 Emplettes et courses diverses (5-10 %)	0 %	8 %	10 %	0.8 %
5.5 Lessive et entretien des vêtements (5-20 %)	0 %	20 %	20 %	4 %
5.6 Soins aux enfants et aux autres membres de la famille (0-30 %)	0 %	30 %	70 %	21 %
5.7 Divers (0-50 %)	0 %	0 %	0 %	0 %
Total des champs d'activité		101 %		
Total des empêchements				39.8 %

L'enquêtrice a en outre relevé, s'agissant du statut, que l'assurée avait déclaré que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité professionnelle en tant qu'enseignante à 50 %. Depuis 2004, elle avait toujours exercé sa profession à 50 % par choix personnel, afin de pouvoir s'occuper de ses fils.

En ce qui concernait la prise en charge de son fils aîné, la fréquence des nuits passées en institution avait augmenté en janvier 2013 pour aboutir à une prise en charge quasi-totale dès le mois de juillet 2013.

L'assurée signalait en outre que son activité professionnelle lui demandait de la préparation et de la concentration, et que cela suscitait une fatigue extrême au quotidien. Elle avait aussi du travail professionnel à réaliser à la maison (corrections et préparations d'évaluations), et une fois ce travail effectué elle n'avait plus les forces nécessaires pour assumer correctement les tâches ménagères et la surveillance de son fils cadet. Elle avait récemment dû renoncer à une formation continue sur une journée en raison de la fatigue ressentie. L'enquêtrice a relevé qu'au vu des empêchements décrits dans le ménage par l'assurée, il serait pertinent que le dossier soit revu par le SMR afin qu'il se positionne sur les empêchements décrits et retenus.

42. Le 19 décembre 2013, l'employeur de l'assurée a confirmé qu'elle était employée à 50 % (dix à douze heures) depuis 2007. Sa rémunération annuelle était de CHF 55'963.-
43. Le 7 janvier 2014, l'assurée a été entendue par l'OAI. Elle a allégué qu'elle travaillerait à plein temps sans atteinte à la santé. Elle estimait son empêchement dans les travaux ménagers à 90 %, son appréciation sur les soins aux enfants différant de celle de l'OAI.
44. Le 15 janvier 2014, le Dr H_____ (SMR) s'est déterminé sur les résultats de l'enquête à domicile, affirmant qu'ils étaient cohérents par rapport à l'atteinte à la santé. Le début de l'aptitude à la réadaptation se situait à la rentrée scolaire en août 2012, même si la reprise avait eu lieu plus tard.
45. Par certificat du 24 février 2014, le Dr G_____ a attesté que l'assurée devait être dispensée de certaines activités en raison d'une affection neurologique séquellaire. Elle devait être libérée de ses obligations de surveillance de récréation, de remplacement, de courses d'école et de toute autre activité générant une surcharge. Elle devait travailler le matin et conserver un jour de congé au moins par semaine.
46. Dans son rapport du lendemain à l'OAI, le Dr G_____ a fait état d'une capacité de travail complète, sous réserve des précautions mentionnées dans son certificat du 24 février 2014. La capacité de travail était de dix heures par semaine dans l'enseignement. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a renvoyé au certificat précité.
47. Par courrier du 6 mars 2014, l'assurée est revenue sur l'enquête économique réalisée. Elle a affirmé qu'étant mère célibataire de deux enfants non reconnus par leur père, elle était obligée financièrement de travailler à plein temps. Son travail à plein temps avait été organisé financièrement de la façon suivante : un mi-temps en qualité d'enseignante et un mi-temps auprès de son enfant handicapé, avec des revenus quasiment équivalents. A la suite de l'accident, elle ne pouvait plus assurer entièrement l'un de ces deux mi-temps. Elle avait décidé de privilégier le mi-temps dans l'enseignement, ce qui n'était possible que moyennant des arrangements et une baisse de salaire (temps d'enseignement au minimum du poste, pas de surveillances, pas de sorties, pas de maîtrise de classe, enseignement limité à un seul degré). Le rapport d'enquête minimisait fortement sa réalité. Le temps consacré aux enfants était de 30 %. Or, son fils aîné représentait selon l'évaluation de l'OAI un surcroît de travail de vingt-quatre heures par jour par rapport à un enfant de son âge. Le temps exigé par son état ne pouvait pas entrer dans ces 30 %. L'empêchement dans ce poste était bien supérieur à 30 %. La surface du jardin et le travail nécessaire étaient largement minimisés. L'assurée disait ne pas bien comprendre les calculs de l'OAI, mais elle estimait que son empêchement dans la sphère ménagère dépassait amplement les 90 %. Elle a relevé certaines inexactitudes du rapport d'enquête, soutenant notamment que le temps pris en compte pour la préparation des repas n'était pas réaliste. Elle a en outre soulevé

plusieurs griefs quant aux empêchements retenus. L'assurée a encore dit qu'elle était surprise que le travail lié au jardin ne soit pas pris en compte.

S'agissant du statut, elle a admis 50 % d'activité professionnelle et 50 % d'activité ménagère, mais avec son enfant handicapé en externat. Avec son enfant en internat, elle devait avoir une activité professionnelle de 100 %.

L'assurée a notamment joint une communication de l'OAI du 4 juin 2002, reconnaissant le droit à des mesures médicales sous forme d'une contribution aux frais pour les soins à domicile à concurrence de CHF 2'010.- par mois en 2000 et de CHF 2'060.- par mois en 2001 pour B_____. Le surcroît moyen de soins en intensité et en temps par rapport à une personne en bonne santé du même âge atteignait vingt-quatre heures par jour selon les constatations de l'OAI.

48. Par courriel du 25 mars 2014, le Foyer Clair-Bois a indiqué à l'OAI que B_____ avait eu un contrat ambulatoire, puis un contrat fixe depuis 2007. Ce dernier contrat prévoyait une prise en charge de 9h à 16h30 durant la semaine, les week-ends étant passés à la maison.
49. L'enquêtrice de l'OAI s'est une nouvelle fois rendue au domicile de l'assurée le 3 avril 2014, en présence de la mère de cette dernière. Dans son rapport du 14 avril suivant, elle a repris différents points de l'enquête ménagère.

L'enquêtrice a noté que la mère de l'assurée, née en 1939, vivait dans la maison avec l'assurée et son petit-fils. Lors du premier entretien, l'assurée avait indiqué que sa mère et elle-même vivaient de manière indépendante, et aucune exigibilité n'avait été prise en compte pour la mère. Selon les informations données sur place lors du deuxième entretien, mère et fille vivaient sous le même toit avec une certaine forme d'indépendance. Elles ne partageaient pas les repas et les activités quotidiennes. Cependant, le séjour et la cuisine étaient des pièces communes et la mère de l'assurée était présente et disponible pour son petit-fils lorsque ce dernier était seul à la maison ou en cas de besoin. Une exigibilité était donc retenue de la part de la mère de l'assurée, sous les points Alimentation et Soins aux enfants. Le logement était une villa avec un jardin de 1300 m² avec un bosquet en dévers complétait l'immeuble.

L'enquêtrice a amené certaines précisions au sujet de l'évaluation des divers empêchements.

Concernant le poste Alimentation (point 5.2), un empêchement de 10 % était retenu. Une exigibilité de 10 % était admise de la mère de l'assurée pour ce poste, compte tenu du fait que la cuisine était une pièce commune.

S'agissant de l'entretien du logement (point 5.3), l'enquêtrice a précisé que selon les dires de l'assurée, les gros travaux de nettoyage n'étaient plus réalisés que de manière très irrégulière. Aucune exigibilité de la mère de l'assurée n'était retenue pour ce poste. Un empêchement total de 35 % était admis pour l'entretien du logement.

Pour les emplettes (point 5.4), l'enquêtrice retenait que malgré les difficultés de l'assurée, les achats semblaient réalisés. Aucun empêchement n'était donc retenu. Dans les démarches officielles, pondérées à 20 %, un empêchement de 10 % était retenu. L'assurée continuait à gérer elle-même la partie administrative.

Dans le poste Lessive et entretien des vêtements (point 5.5), l'empêchement était de 20 %.

Pour les soins aux enfants, l'empêchement était important. L'aîné résidait désormais en internat au Foyer Clair-Bois. L'assurée continuait à s'occuper de son cadet, mais ne recevait plus ses camarades à la maison car elle était irritable et moins patiente. Un empêchement de 70 % était retenu, avec une exigibilité de 10 % pour la mère de l'assurée, selon ses dires présente pour son petit-fils en cas de besoin.

Pour le poste Divers (5.7), la seconde visite au domicile de l'assurée avait mis en évidence l'important investissement en temps que représentaient les travaux de jardin. L'assurée passait aussi de nombreuses heures dans l'année à confectionner des vêtements pour elle-même et son fils, ainsi que des aménagements dans la maison, sans pouvoir estimer les durées de ces tâches. Elle ne parvenait plus à consacrer du temps à ces activités depuis l'atteinte à la santé. Pour la pondération de ce champ d'activité, un temps moyen de 5 % par jour semblait adéquat, et un empêchement de 80 % était retenu.

En conclusion, malgré les limitations fonctionnelles résiduelles décrites par le SMR, soit une fatigabilité et une fragilité, il paraissait exigible que l'assurée exécute les activités ménagères à son rythme, de manière fractionnée sur la semaine en se ménageant du temps pour se reposer. Une exigibilité de 5 % était retenue de la part de la mère de l'assurée, compte tenu du fait qu'elle était âgée et elle-même atteinte dans sa santé. En conclusion, les empêchements dans la sphère ménagère étaient modifiés comme suit: empêchement pondéré sans exigibilité : 42.1 %, empêchement pondéré avec exigibilité: 37 %.

La chambre de céans reviendra en tant que de besoin sur les éléments de l'enquête et les calculs de l'enquêtrice dans la partie « En droit » du présent arrêt.

50. Dans son avis du 16 avril 2014, le Dr H_____ (SMR) a conclu après relecture du dossier que l'assurée présentait comme probables limitations fonctionnelles une fragilité et une fatigabilité qui n'entraînaient pas d'incapacité de travail.
51. Le 2 juin 2014, la Suva a communiqué à l'OAI qu'elle avait versé à l'assurée des indemnités à 100 % du 7 au 21 décembre 2010, à 50 % du 1^{er} février au 28 février 2011, et à 100 % du 1^{er} mars 2011 au 21 décembre 2012. Elle ne versait pas de rente car l'assurée avait recouvré sa capacité de travail de 50 % en qualité d'enseignante, si bien qu'aucune décision formelle n'avait été rendue. Aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'avait été octroyée.

52. Par décision du 4 juillet 2014, l'OAI a octroyé trois quarts de rente à l'assurée du 1^{er} décembre 2011 au 31 août 2012, assortis de rentes complémentaires pour enfants. L'OAI a retenu que la capacité de travail de l'assurée avait été nulle dès le 4 décembre 2010, puis à nouveau totale dès août 2012. Selon les observations de l'OAI, sans problèmes de santé et limitations fonctionnelles, l'assurée travaillerait à 50 % dans son activité habituelle d'enseignante, les 50 % restants correspondant à ses travaux habituels. Les enquêtes ménagères avaient mis en évidence un taux d'empêchement dans le ménage de 37 %. Le taux d'invalidité étant ainsi déterminé comme suit pour la période du 1^{er} décembre 2011 au 31 août 2012:

Domaine	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité lucrative	50 %	100 %	50 %
Ménage	50 %	37 %	18.5 %
Degré d'invalidité			68.5 %

Compte tenu de l'exigibilité dans l'activité habituelle, le droit aux trois quarts de rente était limité au 31 août 2012 et des mesures d'ordre professionnel ne remplissaient pas les conditions légales (*sic*).

53. Par courrier recommandé du 3 septembre 2014, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision de l'OAI. Elle a conclu implicitement à l'annulation de la décision entreprise, et à ce qu'une demi-rente d'invalidité lui soit octroyée après le 31 août 2012 sans limite de temps. La recourante a affirmé qu'elle aurait travaillé à plein temps et non plus à 50 % dès que son fils aîné, très handicapé, n'aurait plus vécu à la maison. Mère célibataire de deux enfants non reconnus par leur père, elle n'aurait pas eu d'autre solution. Or, elle n'était pas en mesure de travailler à plus de 50 % comme enseignante, comme en attestaient ses médecins.

54. Dans sa réponse du 2 octobre 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a souligné que la recourante faisait valoir que depuis son accident, son fils aîné était devenu interne du foyer l'accueillant auparavant. L'intimé ne le contestait pas, mais ce fait n'avait toutefois pas les conséquences que la recourante entendait en tirer. L'enquête ménagère, par deux fois, avait très largement tenu compte de l'empêchement dans la rubrique « Soins aux enfants », avec un empêchement de 70 %. L'intimé admettait que le placement en internat du fils de la recourante était incontestablement une conséquence de l'accident. Or, si la recourante n'avait pas eu son accident, son fils n'aurait pas été placé en institution, de sorte que son taux d'activité ne serait pas de 100 % mais bien de 50 % comme avant l'accident.

55. Par courrier du 4 décembre 2014, la recourante, représentée par son mandataire, a transmis à la chambre de céans, en guise de détermination sur l'écriture de l'intimé du 2 octobre 2014, les réponses du Dr G_____ du 18 novembre 2014 à ses

questions. La recourante invitait la chambre de céans à interpeller l'intimé pour qu'il se détermine sur les explications du Dr G_____ et accepte de poursuivre le versement d'une demi-rente. Elle solliciterait cas échéant son audition par la suite.

Dans le document joint, le neurologue a confirmé que c'était en raison des troubles neurologiques consécutifs à l'accident que la recourante ne pouvait plus s'occuper de son fils et avait dû le placer en interne au Foyer Clair-Bois. En raison des mêmes troubles, soit des séquelles de l'accident, la recourante n'avait d'autre choix que d'abandonner soit son activité d'enseignante à mi-temps pour s'occuper de son fils handicapé, soit l'activité de soins à son fils pour continuer à enseigner à mi-temps. L'activité professionnelle de la recourante était effectivement limitée à 50 % car elle était obligée de récupérer les autres jours. En effet, suite à l'accident, elle ne retrouvait plus les ressources nécessaires pour s'occuper d'un ménage d'un ou deux enfants, de surcroît d'un enfant handicapé. Au vu du délai écoulé depuis l'accident, soit quatre ans, il était pratiquement certain qu'elle ne pourrait récupérer de ses limitations à l'avenir.

56. L'intimé s'est déterminé le 13 janvier 2015. Il a noté que le SMR considérait que les réponses du Dr G_____ n'apportaient aucun élément nouveau. L'activité professionnelle à 50 % était d'ores et déjà admise. Si la capacité de la recourante était de 50 % dans son activité professionnelle depuis l'accident et qu'elle travaillait à 50 %, aucune perte de gain n'existait dans la sphère lucrative. Quant au statut mixte retenu, il s'appréciait en fonction de ce qu'un assuré aurait fait en bonne santé. Aucun élément ne permettait de penser que la recourante aurait augmenté son taux de travail à 100 % si elle avait été en bonne santé.

L'intimé a produit l'avis du 17 janvier 2015 du Dr H_____, confirmant sa précédente appréciation et signalant que le rapport du Dr G_____ n'amenait aucun élément nouveau.

57. Dans ses déterminations du 5 mars 2015, la recourante a conclu principalement à la réforme de la décision, en ce sens qu'elle avait droit à une rente entière du 1^{er} décembre 2011 au 23 décembre 2012 et à une demi-rente dès le 23 décembre 2012, subsidiairement à son annulation et au renvoi à l'intimé pour mise en œuvre d'une expertise neurologique et nouvelle décision.

Au moment de l'accident, elle travaillait à 50 % et avait choisi de garder son fils B_____ à la maison. Ce dernier requérait selon l'intimé un surcroît de soins de vingt-quatre heures par jour. L'intimé avait octroyé pour cet enfant une allocation pour impotent de degré grave et un supplément pour soins intenses, ce qui représentait un montant de quelque CHF 3'276.- par mois. Après l'accident, la recourante n'avait plus été en mesure de s'occuper de son ménage et de son fils. Elle travaillait à 50 %, mais le Dr G_____ avait confirmé qu'elle ne pouvait rien faire de plus, son fils étant désormais placé en institution. S'agissant des enquêtes ménagères, la recourante avait contesté les taux d'empêchement retenus dans la sphère ménagère, soit 42.1% puis 37 %. Les enquêtrices avaient chaque fois relevé

que la recourante mentionnait des difficultés en raison de la fatigue conséquente éprouvée après la reprise de son travail. Il en résultait que le taux d'invalidité de la recourante devrait se présenter comme suit :

Domaine	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité lucrative	50 %	0 %	0 %
Ménage	50 %	100 %	50 %
Degré d'invalidité			50 %

S'agissant de troubles neurologiques, il n'appartenait pas aux enquêtrices de l'intimé de se prononcer sur leurs répercussions sur la capacité à accomplir les travaux habituels et ménagers, conformément à la jurisprudence. Ainsi, au vu de l'appréciation du Dr G_____, l'instruction devrait être complétée par expertise.

58. Par observations du 30 mars 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il n'y avait aucun motif de s'écarter de l'enquête ménagère. La recourante n'amenait aucun élément critique sur sa valeur probante. Il n'y avait pas de divergences entre les résultats de l'enquête et les constatations médicales figurant au dossier. Aux plans neurologique et neuropsychologique, les séquelles de l'accident n'avaient pas d'influence sur la capacité à accomplir les tâches ménagères, hormis la fatigue et la fatigabilité. Or, les travaux ménagers pouvaient être accomplis au rythme de chacun, aucun rendement n'étant exigé. La fatigue avait dûment été prise en compte lors de l'enquête ménagère. Enfin, les troubles neurologiques et les limitations fonctionnelles entraînées par ces derniers pouvaient être objectivés et appréhendés de manière beaucoup plus évidente que les troubles psychiques. Il n'y avait aucun motif d'appliquer aux troubles neurologiques la jurisprudence prévalant en matière de valeur probante de l'enquête ménagère en cas de troubles psychiques.

59. Par courrier du 27 janvier 2016, la recourante s'est référée, s'agissant des conséquences sur la capacité ménagère d'un trouble neurologique, à un arrêt du Tribunal fédéral, soulignant qu'en matière de sclérose en plaques, la personne chargée de l'enquête ne pouvait déterminer que de manière limitée l'ampleur des troubles, de sorte que l'appréciation médicale était tout particulièrement importante.

60. La chambre de céans a entendu les parties le 1^{er} février 2016.

La recourante a notamment déclaré s'agissant de son état de santé actuel qu'elle n'allait pas trop mal. Cependant, elle souffrait encore des séquelles de son accident, sous forme de vertiges, de nausées, d'acouphènes, de douleurs dans la nuque, de maux de tête. Son fils B_____ était toujours au Foyer Clair-Bois à Lancy, en interne. Depuis une année et demie, il y était entièrement interne. Il ne rentrait donc plus du tout pour dormir à la maison. L'été précédent, il avait passé trois nuits à la

maison. Il ne venait jamais la journée. La recourante allait le voir une fois par semaine. Elle s'occupait de son linge, et le cas échéant l'accompagnait lorsqu'il avait des rendez-vous de médecin ou lorsqu'il devait être hospitalisé. Jusqu'à l'accident, elle avait pleinement assumé son fils B_____ pendant les nuits. La journée, il était au Foyer Clair-Bois et était pris en charge pour les transports par l'école. Pour les week-ends, elle avait un arrangement pour qu'il puisse être pris en charge de temps en temps par le Foyer Clair-Bois. Après son accident, elle avait de plus en plus souvent dû placer son aîné pour la nuit car elle n'était plus en mesure de s'en occuper pleinement, en raison de sa fatigabilité. Sinon, elle n'aurait pas pu reprendre le travail. Pendant le premier semestre de 2013, il revenait effectivement encore une fois par semaine à la maison, sauf erreur le vendredi soir, et elle le ramenait le samedi, mais elle n'était plus sûre du jour dont il s'agissait. Jusqu'à fin 2014, les choses étaient restées comme telles, et depuis lors, il était interne en permanence. S'agissant de ses griefs à l'encontre de l'enquête ménagère, elle contestait essentiellement la mesure de la charge que représentait l'aîné de ses fils. En effet, il y avait à son sens une contradiction entre l'évaluation faite par l'intimé, qui retenait notamment un surcroît d'attention de vingt-quatre heures, et le fait qu'on ne retienne que 30 % de pondération pour le poste « Soins aux enfants ». La seule prise en charge de B_____ représentait un « 3x8 », même s'il était à l'école la journée. Elle a expliqué l'indication ressortant du rapport d'enquête, selon laquelle elle aurait continué à travailler à 50 % par choix personnel pour s'occuper de ses enfants sans atteinte à la santé : B_____ était né handicapé, alors qu'elle était étudiante. Sans ressources, elle devait s'occuper de lui et c'était un choix de vie qu'elle avait fait. Un professeur à l'université lui avait offert la possibilité de travailler, à côté de ses études, dans un cycle d'orientation. Cependant, grâce aux prestations de l'assurance-invalidité, elle avait pu répondre tant aux besoins de l'enfant qu'aux siens. Par la suite, elle avait pu s'organiser pour néanmoins travailler dans l'enseignement à temps partiel, tout en continuant à s'occuper de son enfant, grâce à l'énergie qu'on lui reconnaissait. Après l'accident, les choses n'avaient pas évolué comme elle l'avait envisagé, mais il avait toujours été dans ses intentions soit de continuer à s'occuper de son fils à côté de son travail, soit, si elle n'avait pas eu cette charge, de s'investir plus à fond dans son travail, en donnant plus de cours ou en s'occupant des enfants en intégration. Elle ne percevait plus de prestations pour son fils depuis qu'il était interne en institution. L'intimé versait une contribution de CHF 109.- par nuit que son fils passait à la maison. Si elle avait continué à percevoir les prestations de l'assurance-invalidité pour son fils, elle aurait non seulement continué à s'occuper de lui, mais elle aurait tout de même développé en plus ses activités professionnelles, par des activités ressortant à l'école inclusive, ou encore à l'apprentissage du langage des sourds. Avant l'accident, elle avait une maîtrise de classe qui lui apportait un complément de revenus de CHF 350.- par mois, responsabilité qu'elle ne pouvait désormais plus assumer. Elle pensait que si elle n'avait pas eu un enfant gravement handicapé, elle aurait développé son activité professionnelle, sans pouvoir dire si elle aurait pu le

faire à 100 %. Les enfants grandissant, la recourante était d'avis qu'elle serait arrivée à ce taux-là. Elle était très énergique avant son accident. La fatigue et la fatigabilité la poussaient désormais à dormir toute la journée pour récupérer de ses activités professionnelles.

Interpellée sur la prise en compte de l'interaction entre activité lucrative et travaux habituels, la représentante de l'intimé a noté que la fatigue rencontrée par la recourante dès sa reprise de travail avait été prise en compte par rapport à la prise en charge de son fils aîné, mais qu'il était difficile de chiffrer cet aspect à défaut d'indications médicales précises.

61. Par courrier du 2 février 2016, la recourante a transmis les pièces suivantes à la chambre de céans :

a. enquête pour soins à domicile du 1^{er} octobre 2001 relative à B_____. L'enquêtrice a relevé qu'une éducatrice avait indiqué qu'il s'agissait d'un cas très lourd, et qu'elle se sentait « KO » après deux heures trente avec B_____, bien qu'elle travaille dans un environnement adapté et qu'elle puisse avoir recours à ses collègues. Il était physiquement très éprouvant de s'occuper de cet enfant. L'enquêtrice a ajouté que la recourante n'avait pas pu terminer ses études en raison de la prise en charge de son fils, trop lourde. Elle espérait pouvoir les achever l'année suivante. Selon le neuropédiatre, les troubles du sommeil ne s'amélioreraient pas avec le temps. L'enquêtrice proposait d'examiner le droit à la substitution dans ce cas particulier, qui ne pouvait être pris en charge par des tiers non formés et qui demandait un investissement allant au-delà de ce qui était normalement exigible d'une famille.

b. questionnaire pour des contributions aux frais de soins pour mineurs impotents, daté du 1^{er} octobre 2001, concernant B_____, indiquant les diagnostics de syndrome d'Angelman, d'épilepsie, de strabisme divergent, de troubles du sommeil et d'apraxie bucco-linguo-faciale. L'enquêtrice avait assisté au retour de B_____ à domicile et constaté les difficultés rencontrées par la recourante et sa grand-mère. Il s'agissait d'un cas lourd. L'aggravation survenue en septembre 2000 avait beaucoup assombri le tableau et nécessitait une surveillance intense. La recourante n'était pas encore parvenue à terminer ses études en raison du stress permanent, de l'énorme charge de travail causée par la lourdeur du cas de son fils, par les nuits blanches à répétition, et ce malgré l'aide apportée par sa mère. B_____ mobilisait sans arrêt l'attention de l'entourage par son angoisse, son agitation, ses états de frayeur avant certaines crises. Une contribution de degré grave paraissait tout à fait justifiée.

c. évaluation du 23 mars 2004 de B_____ par l'intimé. L'aide était totale pour l'habillage, tâche devenue plus difficile car l'enfant était plus lourd et raide. Il fallait l'aider pour se lever. Il buvait au biberon et devait être nourri. Il était incapable de se laver et ne participait pas. Il présentait une incontinence double, ne parlait pas, ne comprenait pas. L'aide était totale pour les déplacements. Il

n'avait pas d'équilibre et devenait lourd, et ses mouvements imprévisibles pouvaient faire mal à son entourage. Il demandait une attention constante en raison de ses crises répétées, durant lesquelles il faisait parfois des apnées importantes, devenant tout bleu. Il se mettait facilement en danger. Sa médication devait sans cesse être ajustée. Au vu de ces éléments, une durée de quatre heures pouvait être retenue pour la surveillance, particulièrement intense, avec des crises épileptiques présentant un risque vital. Le résultat du supplément pour soins intenses dépassait ainsi largement les huit heures. Une allocation pour degré grave pour impotent mineur avec supplément pour soins intenses de plus de huit heures pouvait être accordée dès le 1^{er} janvier 2004.

d. décision du 25 mars 2004 d'octroi d'une allocation pour impotent pour mineur de degré grave dès le 1^{er} janvier 2004 avec un supplément pour soins intenses pour un surcroît d'aide dépassant huit heures par jour en cas de séjour à la maison.

62. La chambre de céans a procédé à l'audition du Dr G_____ le 14 mars 2016, lequel a notamment déclaré qu'il avait suivi la recourante depuis le 20 janvier 2011. Il a rappelé que le Dr E_____ avait mis en évidence un hiatus acoustique, ainsi qu'un réflexe vestibulaire de l'oreille interne altéré. Ceci était mis en relation avec un possible coup du lapin, et, en ce qui concernait le problème acoustique, avec le déclenchement de l'airbag. Lorsque le Dr G_____ avait indiqué, à fin 2012, que l'état de santé de la recourante s'était notablement amélioré depuis qu'elle n'avait plus d'activité à la maison, il entendait évidemment que sa capacité de travail était influencée par rapport à ses activités ménagères et inversement. Au moment où elle avait repris son activité d'enseignante, il avait évalué sa capacité de travail à 100 % par rapport à son activité de 50 %, mais il avait en outre dû établir des certificats médicaux très spécifiques, et intervenir pour que soit strictement observée une activité limitée au nombre de cours par semaine, de dix à douze heures à l'époque. En résumé, le Dr G_____ a confirmé que les activités professionnelles de la recourante avaient une incidence sur ses capacités dans la sphère ménagère.

En référence à son courrier du 18 novembre 2014, le témoin entendait par troubles neurologiques les troubles neurologiques cliniques, d'une part, soit ceux que les neurologues peuvent mesurer, mais aussi d'autres troubles neuropsychologiques, telles l'humeur, la fatigabilité, l'irritabilité, qui pouvaient être évalués par des neuropsychologues. Dans le cas de la recourante, dans la mesure où sa situation impliquait une intense récupération après son travail, on était confronté à un dilemme, qui consistait soit à ce qu'elle reprenne une activité professionnelle, soit à ce qu'elle se limite à s'occuper de ses deux enfants, ce qui était particulièrement difficile et lourd par rapport à l'un des deux, fortement handicapé. Si elle avait dû choisir de s'occuper de ses enfants, elle n'aurait pas pu reprendre d'activité professionnelle. Avant le traumatisme, elle était capable de gérer les deux situations sans trop de difficultés mais cela n'était plus possible depuis l'accident. Même si elle avait repris son activité professionnelle, elle n'était pas pour autant guérie. Le

Dr G_____ a confirmé que quatre ans après le traumatisme, il était difficile d'imaginer que la recourante récupère de ses limitations. On ne pouvait pas interpréter son courrier du 18 novembre 2014 en ce sens que la recourante serait totalement incapable de faire quoi que ce soit d'autre que de récupérer et qu'elle ne pouvait par conséquent pas effectuer ses tâches ménagères en sus de son activité professionnelle à 50 %. Le temps de récupération était difficile à évaluer. Le témoin a aussi rappelé qu'il n'avait pas revu la recourante depuis un certain temps, et qu'il lui était dès lors difficile d'évaluer ce qu'elle faisait désormais au quotidien. Elle avait peut-être effectivement besoin de faire une sieste lorsqu'elle rentrait de l'école, mais il pensait qu'elle était capable de donner à manger et de s'occuper de son fils C_____, et de faire les menus travaux ménagers nécessaires. Il serait néanmoins beaucoup plus réservé en ce qui concernait les à-fonds et autres travaux plus lourds. Le témoin s'est dit frappé dans le cas de la recourante de constater que son souci était de pouvoir récupérer le plus rapidement possible pour reprendre au plus vite ses activités.

63. Dans ses déterminations du 24 mars 2016, l'intimé s'est référé à l'audition du Dr G_____, en relevant que ce dernier avait admis que la recourante devait être capable d'assurer pour l'essentiel les tâches ménagères quotidiennes. Quant à la fatigabilité qui pouvait survenir après deux heures, il y avait lieu de rappeler que le ménage pouvait être fractionné et qu'il n'y avait pas d'obligation de rendement. Les déclarations du neurologue traitant étaient ainsi conformes aux constatations de l'enquêtrice.
64. Dans ses déterminations du 4 mai 2016, la recourante a conclu, sous suite de dépens, à la réforme de la décision en ce sens qu'elle avait droit à une rente entière du 1^{er} décembre 2011 au 21 décembre 2012 et à une demi-rente dès la période suivant le 21 décembre 2012. Elle a déclaré persister dans les termes de son recours. Il était établi que sa capacité de travail n'était que de 50 %. Les 50 % restants étaient auparavant consacrés à s'occuper de son fils B_____, pour lequel elle percevait une allocation mensuelle supérieure à CHF 3'200.-. Cette activité correspondait à un surcroît de travail de "vingt-quatre heures" par jour. Il ne s'agissait ainsi pas d'une tâche ménagère typique mais d'une prise en charge entière d'un enfant gravement handicapé. S'il était possible d'exécuter les travaux ménagers sans exigence de rendement, tel n'était pas le cas des soins à prodiguer à un enfant fortement handicapé. La prise en charge dépassait largement 100 %, alors que l'enquêtrice avait retenu 30 %. Si la recourante n'avait plus été en mesure de s'occuper de son fils B_____ en raison de son fort handicap, sans atteinte à la santé, elle l'aurait peut-être placé dans une institution mais elle aurait alors nécessairement dû augmenter son activité d'enseignement, si bien qu'elle n'aurait pas subi de perte de revenu. L'enquête ménagère d'avril 2014 n'avait tenu compte que des limitations dans les tâches ménagères classiques. La recourante a encore fait valoir que la méthode mixte avait été considérée comme contraire à l'interdiction de discrimination par la Cour européenne des droits de l'Homme.

L'activité consistant à s'occuper de B_____ devant être considérée comme une deuxième activité rémunérée, l'application de la méthode mixte n'avait pas lieu d'être.

65. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 10 mai 2016.
66. Par courrier du 29 juin 2016, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante et ses modalités de calcul.

On relèvera dans ce contexte que le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours (art. 61 let. d LPGA). Le droit d'être entendu des parties ayant en l'espèce été respecté, la chambre de céans est fondée à statuer *ultra petita* par rapport aux conclusions initiales de la recourante sans qu'il soit besoin d'examiner la recevabilité de leur amplification.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est

comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

6. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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.
7. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_514/2014 du 23 décembre 2014 consid. 4).

a) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4).

S'agissant de la méthode générale de comparaison des revenus, l'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On

n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Pour déterminer le revenu avant invalidité, on tiendra compte de tous les revenus réalisés, y compris ceux tirés d'une activité accessoire lorsque l'assuré a exercé plusieurs activités avant d'être atteint dans sa santé. Ainsi, pour calculer le revenu d'un assuré valide, on ne saurait se fonder uniquement sur le revenu tiré d'un travail accompli dans une mesure raisonnable ou normale, limite qu'il serait de toute façon délicat de tracer en l'absence de toute référence légale (SVR 1996 IV n° 89 consid. 3b, Ulrich KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd. 2015, n. 28 ad art. 16 LPGa). Pour l'évaluation de l'invalidité, seuls entrent en principe en ligne de compte les revenus tirés d'une activité lucrative pour lequel l'assuré devrait s'acquitter de cotisations à l'AVS (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 548 n. 2065).

S'agissant du revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

b) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGa). L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) dispose que par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

Selon la pratique administrative ressortant des chiffres 3086ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, dans sa version dès le 1^{er} janvier 2015 (CIIAI), les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage constituent les pourcentages suivants de son activité: tenue du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) : entre 2 % et 5 % ; alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions) : entre 10 % et 50 % ; entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits) : entre 5 % et 20 % ; achats et courses diverses (poste, assurances, services officiels) : entre 5 % et 10 % ; lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser,

raccommoder, nettoyer les chaussures) : entre 5 % et 20 % ; soins aux enfants ou aux autres membres de la famille: entre 0 % et 30 % ; divers (par exemple soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation de vêtements; activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique) à l'exclusion des occupations purement de loisirs: entre 0 % et 50 %. La part en pour-cent de l'activité ménagère accordée à chacun des postes en fonction de l'échelonnement prévu par la CIIAI relève du pouvoir d'appréciation, qui dépend d'une évaluation des circonstances concrètes de la situation en cause et n'est soumis à l'examen du juge de dernière instance que sous l'angle de l'excès ou de l'abus du pouvoir d'appréciation. En revanche, la constatation d'un empêchement pour les différents postes est une question de fait (arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.1).

c) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.3).

La notion de travaux habituels s'est heurtée à des critiques dans la doctrine récente (cf. les références citées à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2013 du 15 avril 2014 consid. 4.3). Parmi celles-ci, on peut citer celle de Susanne GENNER. Cet auteur est d'avis que l'activité dans le ménage ne doit être prise en compte que lorsqu'elle ne peut plus être assurée en sus d'une activité à temps complet, et que l'assuré renonce pour ce motif à une activité lucrative, ce qui n'est pas toujours le cas des personnes occupées à temps partiel ou des personnes occupées à plein temps (Susanne GENNER, Invaliditätsbemessung bei Teilzeiterwerbstätigen, RSAS 2013 p. 463).

Dans un récent arrêt, le Tribunal fédéral s'est penché sur les critiques précitées relatives à la pondération des travaux habituels. Il a néanmoins confirmé dans le cas d'espèce que l'assurée, qui gérait un ménage composé de deux personnes, devait voir une partie de son activité imputée à ses travaux habituels. Notre Haute Cour a rappelé le principe selon lequel l'activité lucrative et les travaux habituels sont complémentaires et la somme des pourcentages auxquels sont exercées ces deux activités représente 100 %. Cette approche correspond à la conception de l'assurance-invalidité en tant qu'assurance populaire couvrant le minimum vital lors de la survenance du risque d'invalidité. C'est ainsi que sans examen plus approfondi des circonstances concrètes, telles que la taille du ménage ou l'ampleur

des tâches d'éducation, la part des travaux habituels a été fixée à 20 % dans le cas d'une activité lucrative de 80 % (cf. ATF 137 V 344) et à 50 % dans le cas d'un taux d'activité de 50 % (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_843/2011 du 29 mai 2012). En d'autres termes, la part des travaux habituels n'est pas déterminée en fonction des tâches qui incombent à l'assuré mais correspond à la différence entre le taux d'activité lucrative et 100 %. La taille du ménage n'est pas non plus un critère pour les personnes qui s'occupent exclusivement des travaux habituels, et pour lesquelles ce champ d'activité est toujours de 100 % (ATF 141 V 15 consid. 4.5 à 4.7).

8. Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références).
9. En l'espèce, l'intimé a tenu compte d'un statut mixte pour la recourante, correspondant à 50 % dans l'activité déployée dans l'enseignement et à 50 % dans les travaux ménagers.

S'agissant de l'enquête ménagère, les calculs opérés par l'enquêtrice se révèlent erronés. Comme cela ressort du tableau récapitulatif établi par la chambre de céans, les parts relatives aux différents travaux s'élèvent en tout à 101 % dans la première enquête du 11 novembre 2013. Quant à la seconde enquête d'avril 2014, elle procède à un découpage des différents travaux en sous-activités et revoit certains empêchements dans ces sous-activités à la baisse, sans systématiquement indiquer quels sont les empêchements retenus dans l'ensemble pour chaque rubrique. L'enquêtrice a par ailleurs tenu compte dans la seconde enquête d'une exigibilité de la part de la mère de la recourante, sans que l'on sache si cette exigibilité s'appliquait à l'ensemble des travaux visés dans les différents postes ou uniquement à une sous-activité. A titre d'exemple, s'agissant de la rubrique Alimentation, on ignore si l'enquêtrice entendait appliquer une exigibilité de 10 % pour tous les travaux, y compris la préparation des repas, ou uniquement pour le nettoyage de la

cuisine, également utilisée par la mère de la recourante. A défaut d'indication sur les empêchements globaux dans chaque activité et de comparaison claire avec les empêchements retenus à la suite de la première visite, il est impossible de comprendre comment l'enquêtrice a établi le degré d'invalidité dans la sphère ménagère lors de la visite du 3 avril 2014 et de reconstituer son calcul. On ajoutera que la deuxième enquête a modifié le poste Divers – pondéré à 0 % dans le premier rapport de novembre 2013 – en retenant désormais que les travaux de jardinage et d'aménagement représentaient 5 % des travaux habituels. L'enquêtrice n'ayant pas expressément mentionné une réduction correspondante de la part attribuée à un autre poste, les travaux habituels s'élèvent désormais à 106 % ! Enfin, s'agissant de l'exigibilité, l'enquêtrice a considéré qu'une aide de la mère de la recourante était exigible à hauteur de 10 % pour les soins aux enfants et à 10 % pour l'alimentation. Or, elle semble avoir ajouté une exigibilité supplémentaire de 5 % dans ses conclusions. Ainsi, compte tenu de leurs carences, les enquêtes ménagères devraient en toute hypothèse se voir dénier toute valeur probante.

Au demeurant, la recourante conteste le statut mixte retenu, motif pris que le temps consacré aux soins prodigués à son fils aîné doit être assimilé à une activité lucrative.

10. Il n'est pas inutile de souligner les conditions auxquelles une allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses sont octroyés.

Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

L'art. 37 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1^{er}). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

En vertu de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Il est précisé à l'art. 39 RAI que chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42^{ter}, al. 3, LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3). La surveillance visée à l'art. 39 al. 3 RAI ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (par exemple de risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2).

11. En ce qui concerne la nature de l'allocation pour impotent, on rappellera qu'elle est une prestation en espèces évaluée en fonction des besoins d'aide et de surveillance dans le cas concret, mais qui est versée indépendamment des coûts effectifs ou du recours aux services de tiers. Elle est versée directement à l'ayant droit, qui en dispose librement (ATF 125 V 297 consid. 5a, arrêt du Tribunal fédéral 8C_674/2007 du 6 mars 2008 consid. 4). La loi ne fait pas dépendre le droit à une allocation pour impotent du caractère payant ou non de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ATF 133 V 472 consid. 5.3.2).

Le versement de cette allocation vise, conformément au but de la loi, à compenser les coûts présumés entraînés par l'impotence (Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3^{ème} éd. 2014, n. 12 ad art. 42-42^{ter} LAI). Ces coûts sont ceux liés au fait que l'aide de tiers est requise pour gérer la vie quotidienne (Thomas LOCHER / Thomas GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4^{ème} éd. 2014, § 56 n. 1). L'allocation pour impotent et le supplément pour soins sont ainsi une rémunération pour les charges liées à la prise en charge et aux soins, alors que les rentes d'invalidité visent elles à couvrir les besoins vitaux (SVR 1996 IV n° 75 consid. 5c).

L'allocation pour impotent indemnise les surcoûts générés par le handicap de manière forfaitaire. Ce système présente notamment l'avantage que son bénéficiaire (ou les proches de ce dernier) peut librement décider qui prodiguera l'aide rendue nécessaire par l'impotence. L'allocation n'est pas subordonnée à la fourniture de prestations par une personne ou une institution définie. Cela confère une autonomie supplémentaire au bénéficiaire de l'allocation, dans la mesure où il est responsable de la manière dont il entend organiser l'aide qu'il requiert, et qu'il

n'a pas à justifier de l'utilisation du montant forfaitaire auprès de l'assurance-invalidité (Robert ETTLIN, *Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung*, thèse Fribourg 1998, p. 335 s). S'agissant du supplément pour soins intenses, les mineurs y ont droit que du personnel auxiliaire ait été engagé ou non pour décharger les parents (Circulaire CIIAI ch. 8072).

Le Tribunal fédéral a souligné que si le bénéficiaire d'une allocation pour impotence grave ou moyenne entre dans un établissement pour l'exécution d'une mesure de réadaptation, le maintien de cette allocation mènerait effectivement et inévitablement à une surindemnisation. En effet, si l'assuré souffrant d'une telle impotence séjourne dans un établissement, l'aide dont il a besoin peut lui être fournie par le personnel (RCC 1986 p. 618 consid. 2c).

12. S'agissant de la qualification de l'allocation pour impotent dans divers domaines du droit, il sied de préciser ce qui suit.

Cette prestation n'est pas considérée comme un revenu au sens de l'art. 6 al. 2 let. b du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS – RS 831.101). Dans le domaine des prestations complémentaires, les allocations pour impotent ne sont pas non plus prises en compte à titre de revenu – à certaines exceptions non pertinentes ici – car elles n'ont pas pour but la couverture des besoins vitaux mais des frais supplémentaires qu'une personne handicapée subit, lesquels frais ne font pas partie des dépenses reconnues au sens de l'art. 10 LPC. Si les allocations pour impotents étaient retenues dans les revenus, cela reviendrait à affecter ces prestations au financement du minimum vital, ce qui est contraire à leur but (Ralph JÖHL / Patricia USINGER-EGGER, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd. 2016, p. 1904 n. 219).

Pour ce qui est des prestations d'aide sociale, selon la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), l'allocation pour impotent est octroyée afin que la personne concernée puisse se procurer l'aide nécessaire. Elle doit dès lors être prise en compte à titre de revenu pour la personne qui fournit cette prestation – et non pas pour la personne impotente elle-même. Il en va de même pour le supplément pour soins intenses qui doit être pris en compte pour la personne qui fournit la prestation de soins ou d'assistance. Ainsi, dans le calcul du budget de parents d'un enfant handicapé, ces prestations sont prises en compte à titre de revenu des parents pour la proportion qui ne sert pas à acheter des services externes (Comment tenir compte de l'allocation pour impotent, *Zeitschrift für Sozialhilfe [ZeSo]* 2/2006).

Au plan fiscal, l'art. 22 al. 1 de la loi sur l'impôt fédéral direct (LIFD – RS 642.11) dispose que sont imposables tous les revenus provenant de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité ainsi que tous ceux provenant d'institutions de prévoyance professionnelle ou fournis selon des formes reconnues de prévoyance individuelle liée, y compris les prestations en capital et le remboursement des

versements, primes et cotisations. Selon la théorie de l'accroissement de la fortune nette, les indemnités pour dommages matériels destinées à la réparation de l'atteinte portée au patrimoine ne constituent pas un revenu, elles indemnisent le contribuable des frais qu'il n'aurait pas dû supporter si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Certaines prestations prévues aussi bien par la LAVS que par la LAI compensent ainsi un *damnum emergens* et ne représentent pas un revenu, telles notamment les allocations pour impotents (Gladys LAFFELY MAILLARD, Commentaire romand de la LIFD, Bâle 2008, n° 8 ad art. 22 LIFD). Le Tribunal fédéral a confirmé l'imputation de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses perçus en raison du handicap d'un enfant sur les frais de handicap déductibles du revenu de ses parents, dès lors que ces prestations réduisaient la part des frais supportée par ces derniers (arrêt du Tribunal fédéral 2C_439/2015 du 21 janvier 2016 consid. 3.4).

En droit civil, l'allocation ne doit pas être prise en compte dans le calcul de la contribution d'entretien de l'enfant. En effet, l'allocation pour impotent versée à un mineur n'est pas directement destinée à son entretien comme peut l'être par exemple une rente d'orphelin, mais elle vise à financer l'aide dont son bénéficiaire a besoin pour accomplir les actes de la vie quotidienne (arrêt du Tribunal fédéral 5A_808/2012 du 29 août 2013 consid. 3.1.2.2). En revanche, dans un cas portant sur la contribution d'entretien dans le cadre de mesures protectrices de l'union conjugale, notre Haute Cour n'a pas remis en cause le calcul opéré par les premiers juges, qui avaient considéré que l'allocation pour impotent destinée au fils dont l'épouse avait la garde couvrait une prestation de travail de cette dernière, et pouvait partant être prise en compte à titre de revenu (arrêt du Tribunal fédéral 5A_867/2009 du 4 mars 2010 consid. 3.3).

13. Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient d'examiner si le fait de s'occuper d'un enfant handicapé au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses de huit heures par jour peut être considéré comme une activité.

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que ce sont les conséquences de l'accident qui ont contraint la recourante, désormais inapte médicalement à assumer à la fois une activité professionnelle et la prise en charge de B_____, à confier ce dernier en internat au Foyer Clair-Bois. Sa capacité de travail de 50 % au maximum dans l'enseignement n'est pas non plus remise en question par l'intimé. Il est également établi que le fils aîné de la recourante, en raison de son sévère handicap, a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent pour mineur de degré grave avec un supplément pour soins intenses correspondant à un surcroît d'aide dépassant huit heures par jour. Conformément aux dispositions précitées, un tel supplément associé à une allocation pour impotent de degré grave constitue la prestation légale maximale, dont l'octroi est subordonné à l'existence d'un surcroît de travail, sous forme de soins et de surveillance, de cette durée au moins. Les enquêtes versées au dossier par la recourante relèvent l'extrême lourdeur du handicap de B_____, et

l'évaluation réalisée en mars 2004 considère que ce seuil de huit heures est largement dépassé. Partant, le plafonnement de la pondération des soins aux enfants à 30 % des travaux habituels dans l'enquête ménagère, conformément à la pratique administrative rappelée ci-dessus et confirmée par le Tribunal fédéral, ne paraît pas adapté à la situation de la recourante.

b) En outre, de manière plus générale, les soins prodigués par la recourante à son fils B_____ jusqu'à l'accident représentaient une charge de travail excédant très largement les tâches d'éducation et d'assistance qui incomberaient aux parents d'enfants non handicapés. Dans ces circonstances, et sans qu'il soit besoin de trancher sur l'application de la méthode mixte en règle générale, force est de constater qu'elle n'est pas adéquate pour mesurer l'invalidité du cas d'espèce. En effet, la situation de la recourante ne saurait être comparée à celle d'un assuré qui, en sus d'une activité lucrative, vaque aux travaux de son ménage et le cas échéant à l'éducation d'enfants non impotents ou handicapés, et ce même en tenant compte de toutes les variables de la norme que peuvent représenter de telles obligations familiales.

c) On notera d'ailleurs que lorsqu'il s'agit de fixer la contribution d'entretien à l'ex-époux en cas de divorce et de déterminer si un revenu hypothétique peut lui être imputé, il est admis que la reprise d'une activité lucrative ne peut raisonnablement être exigée lorsqu'un époux a la charge d'un enfant handicapé (ATF 137 III 102 consid. 4.2.2.2, cf. pour un cas d'application arrêt du Tribunal fédéral 5A_448/2009 du 25 mai 2010 consid. 3.3). A ce sujet, une étude réalisée par le Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) sur mandat de l'OFAS a révélé que les soins à prodiguer à des enfants au bénéfice d'une allocation pour impotent ont des répercussions négatives sur l'intégration professionnelle des parents : 68 % des parents indiquent qu'un des deux parents a dû renoncer à son activité lucrative ou à tout le moins en réduire le taux (Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV, 2013; Forschungsbericht 2/13, p. 85, disponible sous <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr&lnr=02/13#pubdb>). L'initiative parlementaire 12.470 « Meilleur soutien pour les enfants gravement malades ou lourdement handicapés qui sont soignés à la maison », actuellement pendante devant le Parlement, vise d'ailleurs à améliorer la situation des familles en charge d'enfants gravement handicapés en relevant de manière échelonnée les montants du supplément pour soins intenses afin qu'ils puissent acquérir les prestations d'aide visant à les soulager, ce qui passe par une modification de l'art. 42^{ter} LAI (Avant-projet et rapport explicatif de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, p. 9). Ainsi, l'ampleur de la tâche est telle qu'elle est généralement incompatible avec la poursuite d'une activité lucrative, à tout le moins à temps complet. Partant, on ne saurait réduire la prise en charge d'un enfant lourdement handicapé, ayant droit à un supplément pour soins intenses de huit heures par jour et à une allocation pour impotent de degré grave, à une simple

activité éducative relevant de la sphère ménagère. Elle doit au contraire être assimilée à une forme d'activité professionnelle lorsque le parent s'en charge lui-même.

d) Une telle conclusion s'impose également au vu de la vocation de l'allocation pour impotent et plus particulièrement du supplément pour soins intenses, ainsi que des modalités de leur versement. Ces prestations sont en effet censées indemniser le surcroît de travail et de soins générés par le handicap. Il paraît par ailleurs incontestable que la rémunération d'un tiers – au moyen de deniers prélevés sur l'allocation pour impotent ou le supplément pour soins intenses – pour fournir l'aide nécessaire à l'enfant serait qualifiée de revenu d'un travail. Ces prestations d'invalidité doivent dès lors être considérées comme une forme de revenu pour celui qui dispense les soins, qu'il s'agisse d'un tiers à qui elles sont reversées ou du parent qui choisit d'assister lui-même l'enfant dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et de lui prodiguer la surveillance et les soins nécessaires. Il n'existe pas de raison objective de considérer la situation différemment au motif que ce n'est pas un tiers engagé à cette fin mais un membre de la famille qui s'acquitte de ces tâches. Dans ce dernier cas, l'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses peuvent se substituer à un revenu pour le parent et compenser la perte de gain liée à l'impossibilité d'assumer de front une activité lucrative à temps complet et les tâches liées au handicap de l'enfant.

La manière dont l'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses sont pris en considération dans les autres domaines du droit exposés ci-dessus ne fait pas obstacle à une telle analyse. En particulier, le fait que ces prestations soient considérées comme une forme de revenu pour le parent qui les perçoit pour les soins donnés à l'enfant ne remet pas en cause leur caractère compensatoire pour le bénéficiaire. De plus, comme on l'a vu, la qualification de revenu de l'allocation et du supplément pour soins intenses pour la mère s'occupant d'un enfant handicapé n'a pas été critiquée par notre Haute Cour, qui a également retenu au plan fiscal que ces prestations venaient en déduction des frais effectivement encourus à raison du handicap. Les institutions d'aide sociale admettent également que ces prestations soient prises en compte comme un revenu pour la personne qui prodigue les soins, même si elle fait partie du cercle familial de l'enfant qui les perçoit.

14. Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a retenu un statut mixte pour la recourante pour calculer son taux d'invalidité. C'est bien un statut d'active qu'il faut lui reconnaître.

Par conséquent, il y a lieu d'établir le degré d'invalidité de la recourante en appliquant la méthode de comparaison générale des revenus, en se référant à l'activité lucrative de 50 % en tant qu'enseignante, les autres 50 % d'activité correspondant aux soins prodigués à B_____ et le revenu réalisé à ce titre étant constitué de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses. Ainsi, compte tenu du statut d'actif qui doit être reconnu avant la survenance de l'atteinte

à la santé, il n'y a pas lieu d'examiner le grief de la recourante relatif au caractère discriminatoire de la méthode mixte et la portée de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme du 2 février 2016 Di Trizio contre Suisse, n° 7186/09 § 80-104.

La date à partir de laquelle B_____ a été intégralement pris en charge par le Foyer Clair-Bois – ce qui a conduit à la diminution des prestations pour impotence revenant à la recourante pour sa prise en charge – ne ressort pas clairement du dossier, pas plus que le montant exact de ces prestations. Il appartiendra à l'intimé d'instruire ces éléments et de déterminer leur évolution dans le temps afin de procéder à la comparaison des revenus en fonction des différentes périodes.

On notera en outre qu'il ressort des indications de l'employeur du 7 juillet 2011 que la recourante assumait avant son accident la maîtrise d'une classe, ce qui lui valait un supplément de salaire mensuel de CHF 351.-. La recourante a affirmé qu'elle n'était plus en mesure d'assumer cette responsabilité depuis l'accident, et une telle charge pourrait effectivement tomber sous le coup des limitations définies par le Dr G_____ dans son certificat du 24 février 2014. L'intimé devra dès lors également déterminer si c'est pour des motifs médicaux que la recourante n'a pu assurer de maîtrise de classe, cette perte de revenu devant dans l'affirmative également être prise en considération dans le nouveau calcul d'invalidité qu'il établira.

15. La décision que l'intimé sera appelé à rendre en fonction du nouveau calcul à intervenir devra également tenir compte de ce qui suit.

L'intimé a limité l'octroi de trois quarts de rente au 31 août 2012, considérant que la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail en août 2012, se fondant sur l'avis du SMR. Si le Dr H_____ a certes indiqué dans son avis du 1^{er} juillet 2013 que la capacité de travail était totale dès août 2012, cette conclusion et les motifs qui lui permettent de s'écarter des certificats des médecins traitants ne sont nullement étayés. Cette conclusion prête d'autant plus à caution que dans son précédent avis du 27 février 2013, le médecin du SMR a retenu que l'accident se serait notamment soldé par une entorse de la cheville, ce qui traduit une méconnaissance du dossier et des diagnostics de la recourante. Enfin, elle est pour le moins confuse puisque le Dr H_____ fait état d'une capacité de 50 % en tant qu'enseignante dès août 2012, avant de retenir que la capacité est pleine – soit de 100 % – dès cette date.

Il est vrai que la recourante avait manifesté l'intention de reprendre en août 2012, comme cela ressort de la note du 13 janvier 2012 de la Suva. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle ait été apte à le faire au plan médical. Le Dr G_____ avait certes articulé une date de reprise en été 2012 dans son rapport du 10 janvier 2012. Il a cependant indiqué en avril 2012 que la capacité de travail restait nulle, ce qu'a confirmé le Dr E_____ dans son rapport du 14 mai 2012. Ce dernier médecin a du reste souligné que l'amélioration était subjective, mais que les séquelles objectives

perdureraient, ce qui pourrait compromettre la reprise souhaitée en août 2012. Les deux médecins traitants ont confirmé en octobre 2012 que la capacité de travail ne s'était pas rétablie. La recourante a finalement repris son poste d'enseignante en décembre 2012, conformément aux conclusions du Dr G_____. Ainsi, l'évocation d'une reprise du travail dès août 2012 correspondait à la volonté exprimée par la recourante, mais non aux constatations médicales objectives des Drs E_____ et G_____, qu'aucun document médical probant ne permet de remettre en question. Partant, il y a lieu d'établir le droit aux prestations de la recourante en se fondant sur une reprise de l'activité lucrative en tant qu'enseignante dès décembre 2012 et non à partir du mois d'août 2012 déjà. De surcroît, l'intimé devra tenir compte de l'art. 88a al. 1 RAI. Selon cette disposition, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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. La modification du degré d'invalidité ne prendra ainsi effet qu'à l'écoulement du délai de trois mois à partir de la reprise effective du travail par la recourante.

C'est ici le lieu de préciser que le juge examine la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_216/2010 du 31 mars 2010 consid. 1). Le fait que B_____ ait atteint la majorité en avril 2016, ce qui a pour conséquence de mettre un terme au droit au supplément pour soins intenses, est postérieur à la décision litigieuse de sorte que la chambre de céans n'a pas à en tenir compte dans le cadre de la présente procédure.

16. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis.

La recourante obtenant gain de cause, elle a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 3'500.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

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

Statuant

conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 4 juillet 2014.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 500.- 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

Florence SCHMUTZ

Karine STECK

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