

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1158/2018

ATAS/15/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 janvier 2019**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à COLOGNY, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Andrea VON FLÜE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Anny SANDMEIER et Maria Esther  
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), est née le \_\_\_\_\_ 1984 à Genève, originaire de Tunisie. Elle a effectué quatre ans de scolarité primaire au Maroc, où ses parents l'avait envoyée, dans sa famille maternelle, à la suite d'une symptomatologie anxieuse qu'elle rencontrait ; puis, de retour en Suisse, dans le canton de Genève, elle a achevé sa scolarité par l'obtention de sa maturité, en 2003 ; elle a ensuite entamé des études de médecine, puis des études commerciales, études universitaires qu'elle n'a pas pu terminer pour des raisons de santé psychique, puis elle a effectué une formation dans le domaine du commerce, obtenant en 2008 deux certificats de comptabilité (de niveau I et II) et, en 2011, un diplôme d'aide-comptable. L'assurée a acquis la nationalité suisse le 10 novembre 1998 (à l'âge de 14½ ans). Elle s'est mariée le \_\_\_\_\_ 2011 à Monsieur A\_\_\_\_\_, à Genève, et a donné naissance à trois enfants, soit deux garçons nés respectivement les \_\_\_\_\_ 2012 et \_\_\_\_\_ 2013 et une fille née le \_\_\_\_\_ 2015. Elle indique avoir exercé, d'octobre 2008 à octobre 2012, un emploi à temps partiel (à 40 %) dans la restauration, chez B\_\_\_\_\_.
2. L'assurée a été suivie par des psychiatres depuis l'année 2004 (soit dès sa première année d'études universitaires), pour des symptômes dépressifs. Elle a été admise au Centre de thérapies brèves (ci-après : CTB) du département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), une première fois du 7 septembre au 9 octobre 2007 et une seconde fois du 17 janvier au 11 février 2008 ; le diagnostic principal posé à ces occasions a été un trouble affectif bipolaire. En 2008, elle a consulté un professeur de psychiatrie au Maroc. En novembre 2009, elle a été admise au « programme dépression » des HUG, où ont été retenus les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F 33.2) et de probable trouble de la personnalité sans précision avec traits dépendant et anxieux (F 60.9), mais pas de trouble bipolaire.
3. Le 15 juin 2017, l'assurée a saisi l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) d'une demande de prestations pour adulte (mesures professionnelles / rente) de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en invoquant, comme atteintes à la santé, une dépression, de l'anxiété, une fatigue chronique, des douleurs musculaires et articulaires chroniques et des maux de tête. Elle était totalement incapable de travailler depuis le 10 avril 2015. Elle avait travaillé comme employée polyvalente, à un taux oscillant de 10 à 40 %, à Genève, du 8 octobre 2008 au 1<sup>er</sup> novembre 2013. Ses médecins étaient la psychiatre C\_\_\_\_\_, qui la suivait pour cause de dépression depuis février 2010, et la généraliste D\_\_\_\_\_, qui la suivait pour ses douleurs musculaires et articulaires depuis juin 2015.
4. À teneur d'un rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_ du 16 juillet 2017, l'assurée, anxieuse dès son enfance, avait une dépression depuis ses 19-20 ans. Ladite psychiatre la suivait depuis mai 2009 et l'avait adressée au « programme dépression » des HUG. Suite à son mariage, l'assurée avait décidé de porter le voile et avait petit à petit

stoppé toute médication. Elle avait fait une probable psychose puerpérale en 2015-2016. Elle avait une surcharge de travail avec ses enfants et un mari malade. Sur le plan psychiatrique, l'assurée était d'une grande fragilité émotionnelle ; elle présentait un épuisement et des douleurs physiques et surtout psychologiques ; il en résultait une incapacité de travail depuis ses 19-20 ans ; elle n'avait pas d'atteintes qui n'auraient pas d'impact sur sa capacité de travail. En 2017, l'assurée avait une excellente observance de la médication prescrite. Sa capacité de travail était « pour le moment » nulle.

5. D'après un rapport médical de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 27 juillet 2017, l'assurée, que ledit médecin suivait depuis le 30 juin 2015, présentait une symptomatologie psychiatrique persistante avec des manifestations somatiques rendant sa capacité de travail nulle. Au titre des limitations fonctionnelles à prendre en compte dans une activité adaptée, ledit médecin faisait mention de douleurs intenses diffuses sur tout le corps, notamment au niveau du rachis et des épaules, ainsi que des troubles de la concentration, de l'attention et de la programmation ; il était impossible que l'assurée reste dans une même position de façon prolongée. Aucun examen particulier n'avait été effectué depuis juin 2015 ; la spécialiste connaissant le mieux l'assurée était la Dresse C\_\_\_\_\_.
6. Le 10 octobre 2017, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a retenu les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique et de probable trouble de la personnalité sans précision avec trait de Cluster C (trait dépendant et anxieux), et fait mention, au titre des limitations fonctionnelles, d'une grande fragilité émotionnelle, d'une psychasthénie, d'un trouble de la mémoire, d'un trouble de la concentration, d'une composante anxieuse importante avec attaque de panique (jusqu'à quatre épisodes par jour lors de stress important). Vu ces limitations fonctionnelles et la persistance des troubles, malgré une prise en charge adaptée et vu leur ancienneté, il n'y avait pas d'évolution favorable à envisager.
7. Le gestionnaire du dossier auprès de l'OAI a alors demandé, le 12 octobre 2017, qu'une enquête ménagère soit effectuée. L'assurée n'avait plus travaillé depuis 2012 ; auparavant, elle avait travaillé à un taux de 10 à 40 % ; elle était mariée et en charge de trois enfants en bas âge. Il était plausible que, sans atteinte à la santé, elle n'exercerait pas d'activité lucrative. Son statut était celui d'une ménagère.
8. Le 6 novembre 2017, l'Hospice général, indiquant accorder une aide financière à l'assurée depuis février 2011, a transmis à l'OAI un ordre de paiement, signé par cette dernière, en couverture des avances qu'il lui avait ainsi versées. En annexe à ce courrier figurait un formulaire sur lequel l'assurée, en date du 27 juin 2017, avait indiqué qu'elle avait été employée polyvalente au B\_\_\_\_\_, où elle avait travaillé sur appel pour financer sa formation d'aide-comptable, et qu'elle n'était pas en recherche d'emploi mais en attente, de la part de l'AI, d'une aide au retour en emploi pour des activités et à des taux qu'elle pourrait assumer.

9. Par communication du 13 novembre 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'au vu des éléments en sa possession, des mesures d'intervention précoce ainsi que d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas indiquées, et qu'il examinait son droit à une rente d'invalidité et statuerait ultérieurement à ce propos. Il était loisible à l'assurée, en cas de désaccord, de demander dans les trente jours que soit rendue une décision écrite sujette à recours, ce que l'assurée n'a pas fait.
10. Le 21 novembre 2017, une infirmière du service extérieur de l'OAI (Madame E\_\_\_\_\_ ) a procédé à une enquête économique sur le ménage, au domicile de l'assurée, durant une heure trente.

Son rapport, du 28 novembre 2017, fait mention, au titre des atteintes à la santé, d'un épisode dépressif sévère et d'un trouble de la personnalité. Il relate la formation scolaire suivie par l'assurée et son parcours professionnel, à savoir, d'octobre 2008 à octobre 2012, un travail comme employée polyvalente sur appel au B\_\_\_\_\_, à un taux d'activité oscillant entre 10 et 40 % lui ayant procuré un revenu annuel se situant entre CHF 2'084.- et CHF 13'759.-, pour financer sa formation d'aide-comptable ; elle avait connu une période de chômage d'octobre 2012 à décembre 2013. L'assurée avait eu de la peine à répondre à la question de savoir si elle travaillerait si elle était en bonne santé, mais a dit néanmoins que, même en bonne santé, elle serait probablement mère au foyer « actuellement » ; elle n'avait aucune expérience professionnelle, ni n'aurait une plus-value financière à avoir une activité lucrative dès lors qu'elle devrait financer une garde pour trois enfants alors âgés de respectivement deux, quatre et cinq ans, ne pouvant compter sur aucune aide familiale pour s'occuper des enfants ; avoir trois enfants en bas âge demandait beaucoup de temps et de disponibilité. Elle a ajouté qu'idéalement elle aimerait avoir une activité lucrative à temps partiel, au maximum à 50 %, une fois que sa fille intégrerait l'école primaire, « d'ici deux ans ». Elle n'avait fait aucune recherche d'emploi depuis l'obtention de son diplôme d'aide-comptable en 2011. L'assurée et son époux étaient au bénéfice de prestations de l'Hospice général et percevaient des allocations familiales. Son époux, né en 1977, technicien en informatique, était sans emploi. La famille habitait un appartement au bénéfice de bons équipements techniques, dans un environnement bien pourvu en commerces et moyens de transports publics.

L'infirmière a consigné dans son rapport, pour chacun des champs d'activité constituant les travaux ménagers, les déclarations de l'assurée sur la façon dont ceux-ci étaient accomplis, et elle a noté, pour chacun d'eux, leur pondération, l'exigibilité de l'aide de l'époux de l'assurée pour leur accomplissement et le taux d'empêchement de l'assurée pour les accomplir.

Le tableau des calculs établis se présente comme suit :

Champs d'activités	Pondération champ d'activité en %	Exigibilité	Empêchement en %	Empêchement pondéré
<b>Conduite du ménage 2-5 %</b> planification/organisation/ répartition du travail/contrôle Exigibilité	3 %	50 %	50 % 0 %	1.5 % <b>0 %</b>
<b>Alimentation 10-50 %</b> préparation/cuisson/service/travaux nettoyage de la cuisine/provisions Exigibilité	40 %	30 %	30 % 10 %	12 % <b>0 %</b>
<b>Entretien du logement 5-20 %</b> épousseter/passé l'aspirateur/ entretenir les sols/nettoyer les vitres/faire les lits Exigibilité	10 %	50 %	50 % 0 %	5 % <b>0 %</b>
<b>Emplettes et courses diverses 5-10 %</b> poste/assurances/services officiels Exigibilité	5 %	10 %	10 % 0 %	0.5 % <b>0 %</b>
<b>Lessive et entretien des vêtements 5-20 %</b> laver/suspendre/ramasser/repasser/ raccommoder/nettoyer les chaussures Exigibilité	12 %	40 %	40 % 0 %	4.8 % <b>0 %</b>
<b>Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0-30 %</b> Exigibilité	30 %	10 %	30 % 20 %	9 % <b>6 %</b>
<b>Divers 0-50 %</b> soins infirmiers/entretien des plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activités d'utilité publique/formation complémentaire/création artistique Exigibilité	0 %	0 %	0 % 0 %	0 % <b>0 %</b>
Total de l'exigibilité retenue				26.80 %
Total – Empêchement pondéré sans exigibilité				32.80 %
<b>Total – Empêchement pondéré avec exigibilité</b>				<b>6 %</b>

11. Par un projet de décision du 12 décembre 2017, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser toute rente d'invalidité, ainsi que de mesures professionnelles. Elle avait le statut d'une personne non active consacrant son temps aux travaux ménagers ; elle présentait une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité depuis 2009 (début du délai d'attente d'un an), entraînant des limitations fonctionnelles dans l'exercice de ses travaux habituels ; ses empêchements étaient évalués à 6 %, compte tenu de l'aide exigible de son époux. Elle n'avait pas droit à une rente d'invalidité, ni à d'autres prestations de l'AI.
12. Par recommandé posté le 27 janvier 2018 à l'adresse de l'OAI, l'assurée a contesté ce projet de décision. L'évaluation faite ne tenait pas compte de la dépression mélancolique et de la psychose puerpérale qu'elle avait eues après la naissance de

son troisième enfant ; elle avait fait plusieurs tentatives de suicide et n'était plus arrivée à s'occuper elle-même de ses enfants ; son mari et sa belle-famille l'avaient aidée ; elle avait néanmoins eu, pour elle et ses enfants, un projet morbide, auquel son mari n'avait pas adhéré, et elle avait tenté de l'étrangler, et il l'avait alors conduite en urgence consulter un psychiatre, qui lui avait prescrit un traitement médicamenteux qu'elle suivait toujours. Elle était toujours en incapacité totale de travail, certes sans plus avoir d'idées suicidaires, mais encore en état de stress post-traumatique. Elle était suivie depuis janvier 2018 par la psychiatre F\_\_\_\_\_. En vue de la visite de l'infirmière de l'OAI, elle et son mari avaient fait un effort exceptionnel de rangement de leur appartement, mais la réalité était qu'ils avaient d'énormes difficultés à maintenir la maison en ordre ; elle se sentait à bout de force.

13. Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2018, reprenant pour l'essentiel les termes et conclusions de son projet de décision précité, l'OAI a refusé à l'assurée toute rente d'invalidité, de même que des mesures professionnelles. Lors de son audition, l'assurée n'avait apporté aucun élément ni aucun document probant justifiant une autre décision.
14. Le 9 avril 2018, après avoir eu accès au dossier de l'OAI et désormais représentée par un avocat, l'assurée a recouru contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en concluant à l'annulation de la décision attaquée et à la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité avec effet au jour de sa demande de rente. Comme cela résultait d'un rapport médical du 13 mars 2018 de la psychiatre F\_\_\_\_\_, son affection de santé était bien plus invalidante que l'OAI l'avait retenu ; il n'était pas cohérent de retenir des empêchements de 6 % seulement dans les tâches ménagères. Elle n'avait pas la situation d'une personne non active par choix, mais en raison de ses problèmes de santé, sans lesquels elle ne serait pas femme au foyer ; il fallait examiner sa capacité de travail dans son domaine de formation, soit comme aide-comptable, étant précisé que, sans atteinte à sa santé, elle prévoirait ultérieurement, eu égard à l'âge de ses enfants, une reprise d'activité lucrative à temps partiel.

À son recours était joint le rapport médical précité de la Dresse F\_\_\_\_\_. Cette dernière suivait l'assurée depuis le 12 janvier 2018. À l'anamnèse, l'assurée présentait clairement dans ses antécédents un trouble bipolaire pour lequel elle avait été suivie depuis 2004 ; elle avait bénéficié de deux interventions au CTB, en 2007 et 2008, en raison de décompensations maniaques ; suite à l'arrivée de son troisième enfant en avril 2015, elle avait présenté une péjoration de son état dépressif sévère avec des symptômes psychotiques d'intensités sévères ayant duré plus d'une année, encore présent mais de façon atténuée ; elle avait manifesté l'intention de mettre fin à ses jours et à ceux de ses enfants, que son mari avait alors placés dans sa belle-famille au Maroc, et avait fait des tentatives de suicide, en décembre 2015 et janvier 2016, l'amélioration des symptômes psychotiques avait eu lieu après qu'un psychiatre au Maroc lui eut prescrit un traitement médicamenteux approprié en février 2016. De retour à Genève, elle y avait

finalement récupéré ses deux garçons en août 2016 et sa fille en décembre 2016, les enfants avaient été maltraités par sa belle-famille au Maroc, ce qui continuait à maintenir sa dépression, alimentée par de la colère et de la culpabilité. En mars 2018, l'assurée présentait toujours un état dépressif sévère. Son mari ne pouvait envisager de travailler parce que l'assurée n'était pas apte à s'occuper seule de leur fille durant la journée (les garçons mangeant à midi à la cantine et allant au parascolaire jusqu'à 18h00 tous les jours). L'assurée suivait avec complaisance son traitement médicamenteux. La symptomatologie dépressive restait présente au premier plan avec une asthénie, un manque de plaisir et d'entrain pour effectuer les tâches ménagères et les activités en famille, un repli sur soi, un isolement social, une perte de confiance en soi et d'estime de soi, une anxiété avec des pics dans la journée, une difficulté à prendre des décisions et à s'assumer ainsi que d'assumer seule ses enfants, une thymie triste et un manque d'élan vital, des troubles du sommeil et des idées noires passagères sans projet de passage à l'acte, une perte d'espoir en l'avenir et le sentiment de ne pas entrevoir d'issue favorable.

La Dresse F\_\_\_\_\_ posait les diagnostics de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère, avec symptômes psychotiques (non florides mais sous traitement neuroleptique), de trouble panique (F 41.00), d'anxiété généralisée (F 41.00) et de résistance aux antidépresseurs. Le pronostic était stationnaire ou mauvais.

En conclusion, la Dresse F\_\_\_\_\_ se déclarait favorable à l'octroi d'une rente d'invalidité à 100 %, en raison des antécédents psychiatriques sévères de l'assurée et du diagnostic de trouble bipolaire avec un risque de décompensation sévère psychotique lié à une grande vulnérabilité au stress, de la chronicité de la maladie et de la résistance aux antidépresseurs.

15. Par mémoire du 2 mars 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Du dossier et des déclarations mêmes de l'assurée ressortait que cette dernière, même sans atteinte à la santé, serait mère au foyer ; il n'était pas pertinent qu'elle aimerait reprendre une activité professionnelle une fois que sa fille intégrerait l'école, la décision devant être rendue au regard de l'état de fait existant au moment où elle l'a été ; le statut de l'assurée était celui d'une personne non active. Les empêchements de l'assurée d'accomplir ses tâches ménagères avaient été évalués par une infirmière spécialisée en la matière, qui avait tenu compte des éléments médicaux du dossier et en parfaite connaissance des limitations fonctionnelles de l'assurée. Le rapport d'enquête ménagère avait pleine force probante. L'aide du mari de l'assurée était exigible dans la mesure raisonnable où elle avait été fixée.
16. À teneur de la réplique présentée le 4 juin 2018, l'assurée se destinait à mener des études et à exercer une activité lucrative, ce qu'elle n'avait pu faire en raison de ses problèmes de santé ; l'OAI n'en avait pas tenu compte et méconnaissait au surplus qu'elle devait s'occuper de ses enfants en bas âge, situation dont la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) exigeait la prise en compte. C'était à tort que l'OAI lui avait attribué le statut de personne non active.

L'enquête ménagère qui avait été faite à son domicile était sommaire ; l'enquêtrice n'avait pas été bien au courant des affections dont souffrait l'assurée et de l'évolution de ces dernières ; le rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ emportait davantage conviction que le rapport d'enquête ménagère sur lequel l'OAI avait fondé sa décision.

17. Par duplique du 2 juillet 2018, l'OAI a persisté dans les termes et conclusions de sa décision et de sa précédente écriture. S'agissant de l'arrêt de la CourEDH auquel l'assurée se référait, il a relevé que l'assurée ne remplissait pas les deux conditions devant être remplies pour que cette jurisprudence trouve application, à savoir une révision de rente ou un premier octroi de rente couplé avec une réduction ou une limitation dans le temps de la rente, et une réduction du temps de travail pour des raisons familiales tenant à l'obligation de garder des enfants mineurs. Il était établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'à défaut d'atteinte à la santé l'assurée aurait continué de vivre comme elle le faisait.
18. Le 9 juillet 2018, l'assurée a indiqué à la CJCAS qu'elle n'avait pas d'observations à faire valoir suite à cette écriture. Elle persistait dans les termes et conclusions de ses précédentes écritures.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 7<sup>ème</sup> jour avant Pâques au 7<sup>ème</sup> jour après Pâques, qui est tombé en 2018 le 1<sup>er</sup> avril (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA).

Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

La recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le recours est donc recevable.

2. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.
- b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43

---

et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78).

d. Quant au degré de preuve requis, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

3. Le litige porte sur le statut de personne non active de la recourante et sur l'évaluation de son degré d'invalidité.
4. a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demi-rente, un trois-quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

Quant à lui, l'octroi de mesures de réadaptation, destinées aux assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 al. 1 in initio LAI), suppose qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain desdits assurés ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels – sous réserve, selon l'art. 8 al. 2 LAI, des mesures médicales nécessaires au traitement des maladies congénitales (art. 13 LAI) et des moyens auxiliaires (art. 21 LAI) – et que les conditions propres à chacune de ces mesures soient par ailleurs remplies (art. 8 al. 1 LAI ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in

---

Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD FELLAY / Romolo MOLO [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n. 242 ss, 254 ss, 257 ss).

Les deux types de prestations (rente et mesures de réadaptation) font référence à la notion d'invalidité.

b. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI).

Quoique comprenant un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI), l'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, op. cit., vol. I, n. 156 ss, 160 ss).

5. a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente que le cas échéant lors d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut définir en premier lieu la méthode d'évaluation applicable, en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir selon qu'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ou, selon les circonstances, ses sous-variantes que sont 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_236/2009 du

---

7 octobre 2009 consid. 3 et 4), la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI) ou la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, p. 398 ss).

b. Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut 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, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2 ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1 ; ATAS/1125/2017 du 11 décembre 2017 consid. 8).

La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

c. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante n'a travaillé qu'à temps partiel, comme employée polyvalente sur appel chez B\_\_\_\_\_, à un taux ayant oscillé entre 10 et 40 %, d'octobre 2008 à octobre 2012, voire octobre 2013 (d'après sa demande de prestations de l'AI), en fait essentiellement pour financer sa formation finalement d'aide-comptable. Depuis l'obtention de son diplôme d'aide-comptable en 2011, elle n'a pas cherché d'emploi dans ce secteur d'activités, et, depuis la fin 2012 (voire novembre 2013), elle s'est consacrée à ses tâches ménagères, notamment à ses trois enfants nés respectivement les \_\_\_\_\_ 2012, \_\_\_\_\_ 2013 et \_\_\_\_\_ 2015.

Dûment interrogée à ce sujet par l'infirmière en charge de l'enquête économique sur le ménage, la recourante a fini par déclarer que, même en bonne santé, elle serait « actuellement » (donc à fin novembre 2017) probablement mère au foyer, en expliquant qu'elle n'avait aucune expérience professionnelle (sous-entendu pour trouver un emploi du moins dans son domaine de formation) et, surtout, de façon au demeurant réaliste, que s'occuper de trois enfants en bas âge comme les siens (qui

avaient alors respectivement de près de six ans, quatre ans et deux ans et demi) demandait beaucoup de temps et de disponibilité et qu'au surplus elle ne trouverait aucun avantage financier à travailler dans la mesure où, pour travailler, elle devrait confier ses enfants à une garde et donc financer cette dernière (autrement dit devrait utiliser ses revenus pour rémunérer une tierce personne pour des prestations qu'elle pouvait assumer elle-même si elle ne travaillait pas). La situation à cet égard n'était pas différente lorsque, trois mois plus tard (le 1<sup>er</sup> mars 2018), l'intimé a rendu la décision attaquée.

Sans doute la recourante a-t-elle aussi déclaré à l'enquêtrice précitée que lorsque sa fille (donc son enfant cadet) entrerait à l'école, quelque deux ans plus tard (soit au plus tôt à la fin août 2019, à l'âge de quatre ans), elle souhaiterait exercer une activité lucrative à temps partiel, au maximum à 50 %, « idéalement » (soit notamment si sa santé le lui permettait). Il s'agit cependant d'un éventuel fait futur, ou même d'une simple hypothèse future, dont l'intimé n'avait pas à tenir compte (et la chambre de céans non plus), dès lors qu'est déterminant l'état de fait prévalant au moment où la décision attaquée a été rendue, soit au 1<sup>er</sup> mars 2018, mais qui - sied-il de préciser – pourrait constituer le moment venu un élément nouveau invocable à l'appui d'une nouvelle demande de prestations de l'AI, élément à étayer alors par des indices concrets le rendant suffisamment vraisemblable.

Au vu des éléments factuels ressortant du dossier et des déclarations de la recourante elle-même, l'intimé avait de bonnes raisons de retenir que cette dernière n'aurait pas exercé d'activité lucrative en mars 2018 et dans les mois et années ayant précédé la prise de la décision attaquée si elle n'avait pas eu ses atteintes à la santé, et donc de lui attribuer le statut d'une personne non active.

d. Il est vrai que la recourante a entrepris des études universitaires, d'abord de médecine puis en matière commerciale, mais qu'elle n'a pas pu les mener à terme en raison de ses problèmes psychiatriques, et qu'il est probable qu'elle se destinait à exercer à terme une activité professionnelle dans l'un ou l'autre de ces domaines d'activités. Rien n'indique cependant que si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et avait pu achever lesdites formations, elle aurait, pour la période allant jusqu'à mars 2018, soit renoncé à avoir des enfants afin de se consacrer à l'exercice de la profession qu'elle aurait acquise, soit aurait exercé cette dernière, même à temps partiel, parallèlement à des maternités et aux occupations effectivement prenantes qu'implique l'éducation d'enfants en bas âge. La réalité est que la recourante, au bénéfice d'une formation peut-être plus accessible d'aide-comptable que ne l'est celle par exemple de médecin, n'a entrepris aucune démarche en vue de trouver un emploi ne serait-ce qu'en lien avec la formation qu'elle avait finalement acquise. Le statut de personne active ou un statut mixte ne sauraient être retenus sur la base de conjectures, mais doivent pouvoir se déduire d'éléments extérieurs suffisamment probants.

e. Il n'est pas impossible – mais pas non plus démontré au degré de la vraisemblance prépondérante – que la recourante aurait exercé une activité lucrative

---

à temps partiel si elle n'avait pas eu d'enfants dont elle souhaitait et lui fallait s'occuper alors que ceux-ci étaient en bas âge. Même si cela devait être retenu, la recourante ne se trouverait pas dans la situation de pouvoir invoquer avec succès une discrimination portant atteinte au respect de la vie privée et familiale contraire à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), contrairement à ce qu'elle prétend en se référant à l'arrêt rendu par le CourEDH le 2 février 2016 dans la cause n° 7186/09 DI TRIZIO contre Suisse. Cet arrêt avait concerné l'application de la méthode mixte – dans la version antérieure à la modification y relative du 1<sup>er</sup> décembre 2017 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) – pour des personnes qui réduisent leur taux d'occupation du fait de leurs responsabilités familiales (Michel VALTERIO, op. cit., p. 470). La recourante ne remplirait pas la condition que, la concernant, un premier octroi de rente soit couplé avec une réduction ou une cessation de son temps de travail pour des raisons familiales, ainsi que l'exige la jurisprudence (ATF 143 I 50 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_525/2016 du 15 mars 2017 ; 9F\_5/2016 du 23 septembre 2016 ; ATAS/74/2018 du 30 janvier 2018 consid. 4 ; ATASW/53/2018 du 23 janvier 2018 consid. 7 ; ATAS/1173/2017 du 20 décembre 2017 consid. 16b ; ATAS/1125/2017 du 11 décembre 2017 consid. 9 ; ATAS/612/2017 du 30 juin 2017).

f. C'est donc à bon droit que l'intimé a considéré la recourante comme une personne non active et lui a en conséquence appliqué la méthode dite spécifique pour déterminer si et à quel degré elle était invalide.

6. a. Cette méthode revient à déterminer la mesure dans laquelle il peut raisonnablement être exigé des assurés concernés qu'ils s'astreignent, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation, à assumer les travaux dits habituels dans le ménage, à savoir les activités ménagères usuelles ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI).

Il peut être attendu de telles personnes, pour des travaux qu'en raison de leur état de santé elles ne peuvent accomplir qu'avec peine et au prix d'un temps plus long, elles répartissent mieux leur travail, en aménageant des pauses et/ou en repoussant les travaux peu urgents (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2), et qu'elles aient recours à l'aide des membres de leur famille, au-delà même du soutien qui est normalement apporté à une personne en bonne santé.

b. En l'espèce, la recourante ne prétend pas et il n'apparaît pas, à teneur du dossier, qu'elle aurait besoin de mesures de réadaptation, ni qu'il lui manquerait l'équipement ou des appareils ménagers appropriés. Elle ne conteste pas non plus que l'aide de son époux peut être sollicitée dans la mesure où l'intimé, faisant siennes les appréciations de son enquêtrice spécialisée, l'a retenu, à savoir pour un total global de 26.80 %, taux qui n'apparaît effectivement pas excessif, pas plus d'ailleurs que les taux d'exigibilité retenus pour les différents champs d'activités (à

savoir 50 % pour la conduite du ménage [poste pondéré à 3 %], 30 % pour l'alimentation [poste pondéré à 40 %], 50 % pour l'entretien du logement [poste pondéré à 10 %], 10 % pour les emplettes et les courses [poste pondéré à 5 %], 40 % pour la lessive et l'entretien des vêtements [poste pondéré à 12 %], 10 % pour les soins aux enfants [poste pondéré à 30 %]).

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

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). Ce principe est dû notamment au fait que le professionnel ayant mené l'enquête est plus proche de la situation concrète des faits que ne l'est le tribunal compétent (ATF 128 V 93).

b. Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle a également valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Cependant, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêt du Tribunal fédéral 9C 108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de

l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (Michel VALTERIO, op. cit., p. 464).

Le dossier de l'AI comporte nécessairement, même dans le cas d'une personne non active, des pièces médicales, toute invalidité comprenant un aspect médical important puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il s'assurer qu'il n'y ait pas d'incohérence entre l'appréciation médicale des empêchements d'accomplir les tâches ménagères résultant le cas échéant des rapports médicaux et l'évaluation des empêchements retenus par l'infirmière en charge de l'enquête économique sur le ménage, déjà au niveau de la connaissance par cette dernière de la situation médicale de l'intéressé mais aussi à celui de l'évaluation desdits empêchements faite respectivement par elle et le cas échéant les médecins, surtout pour des troubles d'ordre psychique.

c. En l'espèce, lors de sa visite au domicile de la recourante le 21 novembre 2017, l'infirmière en charge de l'enquête économique sur le ménage a sans doute été au courant des diagnostics et des limitations fonctionnelles retenus par le SMR dans son rapport du 10 octobre 2017. Il appert toutefois que si la psychiatre d'alors de la recourante a certes établi, le 16 juillet 2017, un rapport à l'intention de l'intimé, le SMR s'est basé, pour émettre son avis, essentiellement sur le rapport d'admission de la recourante au « programme dépression » des HUG du 10 décembre 2009, niant un trouble bipolaire et posant – comme le SMR l'a donc retenu – les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotique et de probable trouble de la personnalité sans précision avec trait de Cluster. Le rapport médical de la Dresse C\_\_\_\_\_ du 16 juillet 2017 n'était en réalité guère explicite, notamment sur les troubles psychiatriques que la recourante a eus dès la naissance de son troisième enfant, et il n'abordait nullement la question – n'ayant au demeurant pas été posée audit médecin – de l'impact des atteintes à la santé psychique de la recourante spécifiquement sur son aptitude à assumer ses tâches ménagères, mais seulement, de façon générale, sur sa capacité de travail, que ledit médecin a qualifiée de nulle (sans qu'on sache s'il a compris cette notion dans la seule perspective de l'exercice d'une activité lucrative ou aussi, plus généralement, de toute activité, englobant les travaux ménagers).

Dans ses objections formulées le 27 janvier 2018 à l'encontre du projet de décision de l'intimé, la recourante a fait état, certes à ce stade sans produire de rapport médical, de troubles psychiques développant la notion mentionnée dans le rapport précité de la Dresse C\_\_\_\_\_ de psychose puerpérale, mais l'intimé a estimé, faute d'élément probant apporté à l'appui de ces allégations, que l'avis du SMR et de son infirmière spécialisée ne devaient pas être remis en question. Or, il résulte du rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 13 mars 2018 – qui est pertinent en tant que, manifestement, il décrit une situation qui prévalait lorsque, le 1<sup>er</sup> mars 2018, l'intimé avait rendu la décision attaquée – les atteintes à la santé psychique de la recourante avaient eu et conservaient une plus grande importance que ce qui avait été connu du SMR et de l'enquêtrice. Déjà en termes de diagnostics, la nouvelle

psychiatre a évoqué, sous l'angle de l'anamnèse, des antécédents de trouble bipolaire, des décompensations maniaques, puis, dès la naissance de son troisième enfant en avril 2015, une péjoration de son état dépressif sévère avec (et non sans) symptômes psychotiques d'intensités sévères (délire de paranoïa et catatonie) qui a duré plus d'une année et, en mars 2018, restait présent quoiqu'avec des symptômes psychotiques atténués ; ladite psychiatre a en outre retenu des diagnostics contemporains (partiellement) différents de ceux qui avaient été posés en réalité plus de 9 ans plus tôt, à savoir ceux de trouble affectif bipolaire, épisode de dépression sévère, avec symptômes psychotiques, de trouble panique, d'anxiété généralisée et de résistance aux antidépresseurs.

Il est vrai que la Dresse F\_\_\_\_\_ ne se prononce pas, dans ledit rapport, sur l'aptitude de la recourante à assumer ses travaux ménagers, mais se dit « favorable pour une rente AI à 100 % ». Ces termes ne sont assurément pas adéquats (en tant que la question n'est pas de son ressort), mais ils peuvent se comprendre comme une négation de toute capacité de travail, là aussi – faute de question posée – sans qu'on sache si ladite psychiatre a envisagé aussi les travaux ménagers lorsqu'elle a émis son avis.

d. En présence de troubles psychiques, il importe que l'intimé – de préférence avant que l'enquête économique sur le ménage ne soit effectuée, mais possiblement aussi une fois qu'elle a été faite (avec le risque, cependant, qu'elle doive être complétée) – se renseigne auprès de psychiatres (en particulier du psychiatre de l'intéressé) sur le point de savoir si et dans quelle mesure lesdits troubles affectent la capacité de ce dernier d'assumer les travaux dits ménagers. Nonobstant ses qualités, l'enquêtrice a généralement besoin d'un tel avis médical pour pouvoir apprécier l'ampleur de ces troubles et les empêchements en résultant.

En l'espèce, force est de mettre sérieusement en doute, au vu de l'appréciation de la Dresse F\_\_\_\_\_ mais aussi faute des indispensables précisions qui auraient dû être requises de la part de cette psychiatre, que les empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères ont été évalués à leur juste hauteur. C'est d'autant plus vrai que, comme la recourante l'a indiqué de façon crédible dans ses objections du 27 janvier 2018, elle avait voulu faire bonne impression lors de la visite à domicile de l'enquêtrice, en ayant fait préalablement, avec son mari, un effort exceptionnel de rangement de leur appartement, dans une mesure ne pouvant pas forcément refléter son aptitude habituelle et pérenne de faire lesdits travaux, sinon, peut-être, avec une aide requise de son époux dans une mesure excédant nettement les pourcentages d'exigibilité retenus par l'enquêtrice et susceptibles d'être excessifs.

e. En conclusion, la chambre de céans estime que l'instruction du dossier n'a pas été suffisante et qu'il s'impose que l'intimé la complète, en interrogeant la psychiatre de la recourante sur l'aptitude de cette dernière à assumer ses tâches ménagères, au plus tard depuis la date à partir de laquelle l'octroi d'une rente d'invalidité entrerait le cas échéant en considération au vu de la date de dépôt de la

demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI), voire – la question devant par principe être réservée – ordonne une expertise psychiatrique, et, au besoin, fasse compléter l'enquête économique sur le ménage réalisée (y compris sur la mesure effective dans laquelle l'époux de la recourante fournit et peut devoir fournir une aide exigible), puis rende une nouvelle décision.

8. Le recours sera donc admis partiellement, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis pour nouvelle décision.
9. a. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (art. 69 al. 1bis LAI), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, il y a lieu au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.-.
- b. La recourante obtenant partiellement gain de cause, et étant représentée par un avocat, il doit lui être alloué une indemnité de procédure, qui sera arrêtée à CHF 800.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) et mise à la charge de l'intimé.

\* \* \* \* \*

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 1<sup>er</sup> mars 2018.
4. Renvoie la cause audit office pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge dudit office.
6. Alloue à Madame A\_\_\_\_\_ une indemnité de procédure de CHF 800.-, à la charge dudit office.
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

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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