

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1231/2025

ATAS/15/2026

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 janvier 2026**

**Chambre 6**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

représentée par Me Philippe GORLA, avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,  
juges assesseures.**

---

## EN FAIT

- A.**
- a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, est divorcée et mère d'une fille née en \_\_\_\_\_2011. Elle s'est établie en Suisse en juin 2015.
  - b.** Selon son compte individuel AVS, l'assurée a réalisé des revenus tirés d'une activité lucrative à hauteur de quelque CHF 11'000.- en 2016 et de CHF 7'500.- en 2017 au service de différents employeurs.
  - c.** L'assurée a travaillé comme employée de maison à raison de 13 heures par semaine pour un ménage privé dès août 2018. Elle a parallèlement réalisé en tant qu'accompagnante à domicile pour B\_\_\_\_\_ Genève des revenus de CHF 848.- en 2019, CHF 6'234.- en 2020 et CHF 1'297.- en 2021.
  - d.** Dans un rapport du 18 janvier 2021, le professeur C\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une gonarthrose fémoro-patellaire symétrique droite et une surcharge pondérale. Une intervention était contre-indiquée eu égard au surpoids.
  - e.** Le 31 mai 2022, B\_\_\_\_\_ Genève a signifié à l'assurée la fin des relations contractuelles, dès lors que celle-ci n'avait plus eu de mission depuis octobre 2021.
- B.**
- a.** Le 1<sup>er</sup> mars 2023, l'assurée a adressé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en cours d'emploi chez ses employeurs, et subir une incapacité de travail de 60% depuis août 2018.
  - b.** Le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, a notamment diagnostiqué avec incidence sur la capacité de travail un kératocône dans son rapport du 4 mai 2023. L'acuité visuelle était limitée, même avec une correction optique. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : une activité de bureautique et des manipulations fines impliquant une bonne vue étaient difficiles et ralenties. Les activités de ménage entraînaient des irritations oculaires en fin de journée en raison des produits d'entretien. En diminuant l'utilisation de produits irritants, un taux d'activité de quatre à cinq heures par jour semblait envisageable. Il a indiqué dans son rapport du 12 mars 2024 que l'état était stable depuis septembre 2021.
  - c.** Dans son rapport du 20 septembre 2023, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, a indiqué que l'assurée présentait un passé très traumatique, dont découlait un problème de structuration psychique et de résilience. Ses maladies somatiques étaient un facteur pathologique dans son appareil psychique et dans sa finalité de vie. Elle avait des *flashes* traumatiques, des difficultés de sommeil, un état de dépression grave et des symptômes majeurs d'anxiété. Elle avait dernièrement essayé de travailler, mais avait souffert d'un harcèlement au travail. Les diagnostics avec répercussions durables sur la capacité de travail étaient un trouble dépressif sévère (F32.2), une anxiété généralisée (F41.1) et un état de

stress post-traumatique (F43.1). Elle était suivie depuis janvier 2022. Le pronostic était réservé. Ses limitations fonctionnelles résultaient de ses difficultés corporelles et de limitations d'ordres cognitif et affectif. Elle était a-familiarisée et a-socialisée (*sic*). Elle présentait des difficultés « dans sa vie courante et dans sa vie de maison » et était actuellement incapable de mobiliser ses ressources. Son incapacité de travail était totale. Elle avait besoin de se soigner et de réduire son exposition au stress. Dans son nouveau rapport à l'OAI du 3 avril 2024, ce psychiatre a pour l'essentiel repris le contenu de ce rapport, soulignant que l'état psychique était chronique.

**d.** Dans un rapport reçu le 12 décembre 2023 par l'OAI, le docteur F\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a diagnostiqué avec répercussion sur la capacité de travail une gonarthrose et un kératocône. L'assurée présentait également un diabète de type II sans incidence sur la capacité de travail. Le pronostic était mauvais. Ce médecin a dit ne pas être en mesure de se prononcer sur les limitations fonctionnelles et les empêchements dans le ménage de l'assurée. Il n'a donné aucune indication sur la capacité de travail.

**e.** Dans un rapport du 17 juin 2024, le Dr F\_\_\_\_\_ a mentionné les diagnostics de kératocône, de gonarthrose du genou droit et d'état dépressif sévère. Au sujet des activités ménagères et de la vie quotidienne, il a indiqué ce qui suit : travail à 40% comme employée de maison, limitation à la marche et à la position debout, état dépressif réactionnel et repli sur soi. L'assurée demeurait capable d'exercer des travaux légers ou non physiques, mais n'était pas capable de mener une activité adaptée. Elle pouvait travailler jusqu'à deux heures par jour dans l'activité habituelle mais pas dans une activité adaptée. Sa capacité de travail était diminuée depuis 2018.

**f.** Dans un nouveau rapport du 28 octobre 2024, le Dr E\_\_\_\_\_ n'a donné aucune information dans la rubrique relative aux activités quotidiennes du ménage, indiquant uniquement dans ce cadre que l'assurée n'était pas motivée et était renfermée chez elle. La déficience fonctionnelle n'avait pas modifié les activités habituellement exercées par l'assurée. Elle n'avait pas besoin de l'aide permanente ou de longue durée d'un tiers. L'incapacité de travail était totale. L'assurée pouvait emprunter les transports publics seule.

**g.** Dans un avis du 12 juillet 2024, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a résumé les rapports des médecins comme suit : le psychiatre signalait un dysfonctionnement désormais chronique, le Dr F\_\_\_\_\_ retenait une incapacité de travail totale depuis le 30 janvier 2023 en raison des troubles visuels ainsi que des gonalgies, avec une comorbidité psychiatrique au premier plan, et la gonarthrose était sévère selon le Prof. C\_\_\_\_\_. L'ophtalmologue rapportait une baisse de l'acuité visuelle sur kératocône bilatéral partiellement corrigée. Selon le SMR, les ressources de l'assurée, mère célibataire sans formation professionnelle au parcours de vie complexe, étaient bien diminuées. Le SMR concluait ainsi à une totale incapacité de travail de l'assurée

dans toute activité dès janvier 2023. L'atteinte principale était l'épisode dépressif majeur, l'assurée présentant également un état de stress post-traumatique, un kératocône bilatéral et une gonarthrose bilatérale, sévère à droite, ainsi qu'un diabète de type II. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de déplacements réitérés, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de travail en hauteur, pas d'attention visuelle soutenue (écran, activité manuelle minutieuse), horaire régulier diurne, très faible seuil au stress, pauses selon nécessité (fatigue, ralentissement), nécessité d'un cadre bienveillant avec activité simple et répétitive sans planification complexe.

**h.** Dans un questionnaire sur le statut rempli le 26 août 2024, l'assurée a répondu par la négative à la question de savoir si elle avait envisagé d'augmenter le taux de son activité professionnelle. Elle a précisé qu'elle n'avait pas entrepris de démarches dans ce sens.

**i.** Lors de l'enquête ménagère qui a eu lieu le 18 novembre 2024, l'assurée a déclaré que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité d'employée de maison, car elle l'appréciait et était appréciée de ses employeurs. Sa fille était actuellement en 10<sup>e</sup> année au cycle d'orientation. Elle rentrait pour manger à la maison tous les jours à midi. Elle était en bonne santé et avait des activités sportives deux fois par semaine. Elle participait volontiers aux tâches ménagères. L'assurée et sa fille habitaient un logement de quatre pièces.

Les empêchements étaient résumés comme suit.

<b>Domaines particuliers</b>	<b>Pondération</b>	<b>Empêchements sans aide exigible de la famille</b>	<b>Empêchements après déduction de l'aide exigible des membres de la famille et des personnes vivant en ménage commun</b>	<b>Invalidité</b>
Alimentation	29%	23%	16%	4,6%
Entretien du logement ou de la maison	16%	37%	21%	3,3%
Achats et courses diverses, tâches administratives	10%	25%	3%	0,3%

Lessive et entretien des vêtements	12%	38%	13%	1,5%
Soins et assistance aux enfants et aux proches	33%	0%	0%	0%
Soins du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux	0%	0%	0%	0%
Invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères, pour un 100% : <ul style="list-style-type: none"> <li>- après la mise en œuvre de mesures d'adaptation raisonnablement exigibles pour améliorer la capacité de travail (méthode de travail adéquate, acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés)</li> <li>- après déduction de l'aide exigible des membres de la famille et des personnes vivant en ménage commun</li> </ul>				9,7%
Nombre d'heures retenues par semaine pour la tenue du ménage dans cette constitution : 41.06 heures				
Empêchements avant obligation de réduire le dommage	7.58 heures		19,4%	
Obligation de réduire le dommage exigible des membres de la famille	4 heures		9,7%	
Empêchements après obligation de réduire le dommage	3.58 h		9,7%	

S'agissant de l'alimentation, l'assurée s'était toujours chargée de la préparation des repas. Avant l'atteinte, elle aimait cuisiner des produits frais et préparer des spécialités italiennes. Elle n'avait désormais plus envie de cuisiner. Le matin, sa fille se préparait elle-même son petit déjeuner et elle se contentait d'un café. Elle préparait un repas simple pour le midi, souvent une salade complétée par un plat du commerce à mettre au four. Le soir, elle cuisinait un repas chaud, qu'elle

préparait assise. Le temps de préparation était de 30 minutes en moyenne. Elle servait le repas à table avant l'atteinte à la santé et n'avait aucune limitation dans ce cadre. Sa fille participait à mettre et débarrasser la table. S'agissant du nettoyage et la cuisine, elle l'assumait avant son atteinte à la santé. Elle pouvait désormais assurer le nettoyage quotidien de la table et du plan de travail, et remplir et vider le lave-vaisselle avec l'aide de sa fille. Elle ne pouvait plus faire les nettoyages plus importants du bloc de cuisine.

S'agissant des travaux légers, elle était maniaque avant l'atteinte à la santé et rangeait, aéraït, époussetait et faisait les lits tous les jours. Elle pouvait encore assurer les rangements quotidiens et faire la poussière sur un meuble à sa hauteur, mais elle ne pouvait plus nettoyer les meubles en hauteur ou s'accroupir pour les meubles bas. Pour les travaux lourds, avant l'atteinte à la santé, elle passait l'aspirateur et la serpillière et nettoyait la salle de bain une fois par semaine. Elle changeait les lits tous les quinze jours. Elle était désormais limitée pour passer l'aspirateur et nettoyer le sol et ne le faisait plus qu'une fois par mois. Sa fille nettoyait régulièrement la baignoire, elle aidait également pour changer les draps. L'assurée pouvait encore désinfecter les toilettes, nettoyer le lavabo et le miroir de la salle de bain, et nettoyer les sols sommairement à l'aide d'un swiffer. L'utilisation d'un robot aspirateur permettrait de faciliter le nettoyage des sols et d'alléger la charge de travail.

S'agissant des travaux saisonniers, tels que le nettoyage des vitres ou de la cuisine en profondeur, elle s'en chargeait avant l'atteinte à la santé mais ne pouvait plus réaliser cette tâche. Avant l'atteinte à la santé, elle se chargeait du tri et de l'élimination des déchets, et entretenait ses plantes d'intérieur. Elle pouvait désormais descendre les poubelles au conteneur en bas de l'immeuble, et sa fille l'aidait à trier les déchets et à se rendre à la déchetterie à proximité immédiate du domicile. L'assurée continuait à entretenir ses plantes d'intérieur comme avant. En ce qui concernait les achats, elle les faisait désormais au supermarché proche de chez elle, tous les quinze jours. Les autres jours, elle donnait à sa fille une liste de courses, et celle-ci se rendait au supermarché deux ou trois fois par semaine. Elle gérait les tâches administratives courantes avant l'atteinte à la santé. Désormais, elle faisait ses paiements à la poste une fois par mois pour le loyer, le téléphone et son crédit. Toutes ses autres factures étaient amenées à l'assistante sociale de l'Hospice général. Elle gérait les autres tâches administratives courantes comme auparavant. Elle continuait à faire sa lessive elle-même, triant le linge et le mettant en machine. Elle l'étendait avec l'aide de sa fille dans son appartement. Elle ne pouvait plus faire de repassage, qu'elle accomplissait auparavant. Elle pliait le linge en position assise, et le rangeait ensuite dans les armoires avec l'aide de sa fille.

En matière de soins aux enfants, elle avait élevé sa fille seule, son père ne s'était jamais investi. Sa fille était âgée de 13 ans et totalement autonome pour les activités quotidiennes et les déplacements en transports publics. Elle pouvait faire

seule des courses dans le quartier, se rendre chez le dentiste, à l'école et à ses entraînements de boxe. L'assurée l'accompagnait chez le pédiatre lorsqu'elle était malade. Elle avait des difficultés à aller aux réunions scolaires, car cela générait beaucoup d'anxiété, mais elle avait des contacts individuels avec l'enseignant principal de sa fille, parfois téléphoniquement. Elle avait une bonne relation avec sa fille, qui était en bonne santé et avait de bonnes notes depuis qu'elle avait une répétitrice. Sa fille était respectueuse. L'assurée se sentait limitée essentiellement pour l'accompagnement à des loisirs et dans des activités extérieures. En conclusion, l'invalidité pour la partie ménagère était de 9,7 %.

**j.** Dans une note du 5 décembre 2024, l'OAI a noté que sans atteinte à la santé, il paraissait vraisemblable que l'assurée aurait poursuivi son activité professionnelle à 31%, ce taux résultant d'une durée de travail hebdomadaire de 13 heures alors que la durée normale de travail à plein temps était de 41.8 heures par semaine dans ce domaine selon les statistiques.

**k.** Le 17 décembre 2024, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée, aux termes duquel le droit à une rente et à des mesures professionnelles était nié. S'agissant des empêchements dans les travaux habituels, l'enquête ménagère avait révélé un empêchement de 19,40%, rapporté à 9,7% compte tenu de l'exigibilité de l'aide des membres de la famille. Le taux d'invalidité dans cette sphère était de 6,69%. Additionné à l'invalidité de 31% de la sphère professionnelle, le taux d'invalidité était de 38%. Un reclassement ne permettrait pas d'améliorer notablement la capacité de gain.

**l.** Par courrier du 8 janvier 2025, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI. Elle a soutenu qu'elle avait un autre contrat de travail entre 2019 et 2022. Depuis son arrêt de travail, elle vivait dans un état général d'anxiété, perturbant sa vie quotidienne, et elle était devenue très maniaque dans l'accomplissement de ses tâches ménagères à la maison. Ses angoisses se concentraient actuellement sur leur accomplissement. Elle avait répondu en toute transparence aux questions de l'enquêtrice. Elle a souligné que sa fille suivait une réorientation scolaire, qui lui demandait plus d'efforts. Cela poussait l'assurée à consacrer plus de temps aux tâches ménagères, qui dépassaient largement la durée calculée par l'OAI. Elle sollicitait l'octroi d'une demi-rente.

L'assurée a joint une attestation du 7 janvier 2025 du Dr E\_\_\_\_\_, selon laquelle elle recevait l'aide de sa fille à la maison et « faisait le nécessaire pour ne pas lui transmettre les effets négatifs de sa pathologie psychique », et allait solliciter une aide-ménagère en raison de ses difficultés dans l'accomplissement de ses tâches.

L'assurée a également produit un courrier du 24 novembre 2024 du collège où était scolarisée sa fille, mentionnant une réorientation à la suite de ses bons résultats, avec l'organisation de deux passerelles de 45 minutes ayant chacune lieu une fois par semaine durant la pause de midi.

**m.** Par décision du 6 mars 2025, l'OAI a confirmé les termes de son projet. Il a retenu que l'activité accessoire de l'assurée avait pris fin le 31 mai 2022, de sorte qu'elle n'avait pas à être prise en compte dans le cadre de la demande déposée en 2023. Concernant l'emploi du temps de sa fille, le service d'enquête avait retenu une exigibilité de quatre heures par semaine, ce qui représentait environ 35 minutes par jour.

- C.** **a.** L'assurée a interjeté recours contre cette décision le 7 avril 2025. Elle a conclu, sous suite de dépens, à l'audition du Dr E\_\_\_\_\_ et de la docteure G\_\_\_\_\_, pédiatre de sa fille, à l'annulation de la décision du 6 mars 2025, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, et subsidiairement à l'annulation de la décision et à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère afin de déterminer son taux d'invalidité dans cette sphère, plus subsidiairement au renvoi à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le taux d'invalidité.

La recourante a indiqué qu'elle avait désormais besoin d'une aide-ménagère en raison d'une aggravation de son état de santé psychique. Le Dr E\_\_\_\_\_ recommandait qu'elle ne réalise aucune des tâches ménagères. Elle était également suivie pour ses problèmes de genou. S'agissant du poste alimentation, elle ne pouvait plus préparer des repas sains, ce qui causait un surpoids chez sa fille. Elle vidait le lave-vaisselle hebdomadairement avec l'aide de sa fille. La recourante n'était plus capable d'éliminer la poussière, même des meubles à sa hauteur, ni de nettoyer le sol sommairement ou de passer l'aspirateur. Elle n'avait pas les moyens d'acquérir un robot aspirateur. Le taux d'empêchement devait être vu à la hausse pour l'alimentation, de même que pour les travaux légers et lourds. Dans les travaux saisonniers, le taux d'empêchement était complet. S'agissant de l'élimination des déchets, le taux d'invalidité était complet, sans aide exigible de sa fille. Ses tâches administratives et le paiement des factures étaient totalement assumés par une assistante sociale et s'agissant de l'administration, l'empêchement était complet. En raison de son état de santé, elle limitait au maximum les contacts, raison pour laquelle elle ne sortait plus pour faire ses courses. S'agissant de la lessive, le taux devait être revu à la hausse, car la recourante n'étendait et ne dépendait son linge qu'une fois par semaine, et sa fille était incapable de faire une machine et de repasser. En raison de ses troubles psychiques, elle évitait tout contact à l'extérieur, notamment les réunions avec les professeurs et les rendez-vous externes de sa fille. Bien qu'elle puisse s'entretenir téléphoniquement avec les professeurs, elle restait limitée dans cette tâche. Sa fille n'était pas en mesure d'effectuer les tâches qui lui étaient dévolues, compte tenu de son âge et de son état de santé. Selon la médecin du service de l'enfance et de la jeunesse, l'attribution de tâches à sa fille ne tenait pas compte des variables comportementales et pourrait mettre en péril sa scolarité en raison de la fatigue et du stress. Les résultats de sa fille avaient drastiquement chuté entre le premier et le second trimestre. Son nombre d'heures d'absence était passé de 30 à 54 heures

au deuxième trimestre, car elle éprouvait des difficultés à se rendre à l'école, se disant victime de harcèlement scolaire.

Elle a notamment produit les pièces suivantes :

- attestation du 3 avril 2025 du Dr E\_\_\_\_\_, mentionnant une aggravation des symptômes associés aux diagnostics psychiques de la recourante. Ce médecin a fait état d'un risque majeur d'aggravation des deux maladies somatiques dégénératives à cause de cette aggravation de son état de santé psychique et a répété que l'incapacité de travail était totale. Son état de santé et sa situation de mère célibataire avaient un impact sur la santé et la scolarité de sa fille. Il était hautement recommandé que la recourante n'effectue pas les tâches décrites dans l'enquête ménagère, et ce en tenant compte de la situation médicale de sa fille. Ce type de responsabilité était incompatible avec sa capacité de performance actuelle et était également incompatible avec une évolution clinique favorable de ses pathologies, ce qui produisait actuellement des crises majeures d'anxiété détériorant sa relation avec sa fille ;
- attestation du Dr E\_\_\_\_\_ du 24 mars 2025, selon laquelle la recourante avait besoin d'une aide-ménagère ;
- lettre de ses employeurs résiliant le contrat de travail pour septembre 2023, invoquant une incapacité de travail ayant débuté le 14 juin 2023 ;
- courriel du 4 avril 2025 de la docteure H\_\_\_\_\_, médecin scolaire, indiquant ne pas pouvoir établir de rapport médical au sujet de la fille de la recourante car elle n'était pas son médecin traitant. En revanche, en qualité de médecin référente du cycle d'orientation, elle considérait que les tâches attribuées à la fille de la recourante ne tenaient pas compte des variables développementales. À cet âge, les déterminants de santé étaient instables et imprévisibles. Les changements hormonaux, les variations de niveau d'énergie (fatigue), les exigences scolaires et les engagements sociaux, ainsi que les fluctuations de la santé mentale étaient des facteurs susceptibles d'influencer de manière significative la capacité à accomplir des tâches domestiques ou administratives de façon régulière et prévisible. La participation aux tâches ménagères constituait une activité importante pour l'implication active d'un jeune dans la vie familiale et pour son processus d'autonomisation. Cependant, cela devait s'inscrire dans une démarche de développement personnel du jeune, et non dans une obligation de compenser les difficultés des parents, au risque de le placer dans une posture de parentification et dans un rôle de proche aidant officiel, ce qui n'était pas acceptable à long terme et pourrait mettre en péril sa scolarité. Le bien-être psychique, émotionnel, physique et social de la fille de la recourante devait rester une priorité absolue, afin de lui permettre de se construire dans de bonnes conditions pour sa vie future. Il semblait ainsi difficile de fixer un pourcentage stable et objectivable de sa capacité à assumer des responsabilités ménagères ou administratives en lieu et place de sa mère ;

- rapport du 11 novembre 2024 de la docteure I\_\_\_\_\_ concernant la fille de la recourante, qui l'avait consultée en octobre 2024 en raison d'une dyspnée d'effort et d'une suspicion d'asthme. La fille de la recourante était en outre connue pour une anémie ferriprive avec traitement discontinu depuis trois ans et pour une dermatite atopique.

**b.** La recourante s'est vu octroyer l'assistance juridique par décision du 15 avril 2025.

**c.** Dans sa réponse du 28 mai 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'enquête ménagère avait valeur probante. Les empêchements tenaient compte des déclarations et des limitations de la recourante.

Il a produit un avis du SMR du 5 mai 2025, lequel maintenait sa précédente appréciation et retenait que le Dr E\_\_\_\_\_ faisait état d'une aggravation de l'état de santé sans rapporter d'éléments susceptibles de modifier les limitations fonctionnelles déjà retenues par le SMR et respectées dans le cadre de l'enquête ménagère.

**d.** Dans sa réplique du 27 juin 2025, la recourante a largement cité un rapport d'IRM du 6 mai 2025, signalant une aggravation de la gonarthrose, et un rapport de la Dre G\_\_\_\_\_ du 19 juin 2025.

Dans ce dernier document, la Dre G\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a indiqué ne pas pouvoir se prononcer sur un pourcentage de capacité de la fille de la recourante à effectuer les tâches ménagères et administratives. En qualité de pédiatre, elle relevait que celle-ci traversait actuellement l'adolescence, associée à des changements hormonaux, variations de l'humeur et à des fluctuations de l'équilibre socio-émotionnel, soit des facteurs bien connus pour influencer significativement cette capacité. La fille de la recourante présentait en outre actuellement une fatigue importante secondaire à une carence en fer chronique ayant entraîné un absentéisme scolaire récent, car elle n'avait pas la force d'aller à l'école. Elle présentait également depuis l'enfance une obésité, et plusieurs interventions hygiéno-diététiques dans le passé n'avaient pas abouti à une optimisation pondérale. Sa mère n'avait pas les moyens d'acheter des produits frais et n'avait pas la force de lui préparer des repas équilibrés. Un cadre familial et émotionnel stable et soutenant était primordial pour la prise en charge de l'obésité, et ces conditions n'étaient pas réunies au vu des incertitudes sur la rente d'invalidité de sa mère et des possibles difficultés financières que la famille pourrait traverser, sources de stress majeur pour la recourante et sa fille. La participation aux tâches ménagères faisait certes partie du processus de développement personnel des jeunes et de la préparation pour la vie adulte, mais devait s'inscrire dans un engagement volontaire et non comme une obligation pour remplacer les parents. Au vu de ces éléments, elle considérait qu'il n'était pas dans le meilleur intérêt de la fille de la recourante de lui attribuer une charge fixe de responsabilités ménagères ou administratives en lieu et place de sa mère. Cela

pourrait aggraver ses problèmes de santé actuels et accroître sa fatigue, et avoir un impact négatif sur sa scolarité. Elle avait au contraire besoin que sa mère obtienne de l'aide pour suppléer ses limitations.

e. Le 2 septembre 2025, l'intimé a persisté dans ses conclusions, se référant à l'avis du SMR du 28 août 2025, lequel maintenait sa position en rappelant que la gonarthrose avait déjà été considérée comme significative auparavant. Pour le surplus, la Dre G \_\_\_\_\_ rejoignait l'avis de la Dre H \_\_\_\_\_.

f. Par écriture spontanée du 16 septembre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a allégué que la nouvelle IRM du 6 mai 2025 concernait le genou droit, si bien que le SMR ne pouvait en avoir déjà tenu compte. Elle a repris les propos de la Dre G \_\_\_\_\_ pour le surplus.

g. Le 9 octobre 2025, la recourante a fait parvenir à la chambre de céans un rapport d'ergothérapie, démontrant selon elle que ses limitations dans les tâches ménagères étaient de 64%. Compte tenu de sa capacité de travail nulle dans la sphère professionnelle, elle présentait une invalidité de 75%, justifiant l'octroi d'une rente entière.

Dans le document joint, intitulé « Expertise d'ergothérapie », établi le 26 septembre 2025 par J \_\_\_\_\_, ergothérapeute, celle-ci a noté que la recourante souffrait en raison de ses atteintes à la santé d'une importante fatigue, son périmètre de marche étant très limité avec des douleurs aux genoux dès 15 minutes de marche. Elle n'arrivait plus à sortir de chez elle et restait parfois une semaine entière chez elle sans sortir. On notait également une prise de poids ces deux dernières années, la recourante pesant 107kg. Au plan mental, elle souffrait d'une dépression, pleurait tous les jours et n'avait envie de rien. Socialement, elle vivait un isolement et ne prenait presque plus les transports en commun. Elle avait perdu contact avec la plupart de ses proches. Toutes les activités quotidiennes, y compris les soins personnels, étaient compliquées pour la recourante, qui n'avait plus de motivation, et se fatiguait ou souffrait rapidement. Elle ne se lavait qu'une fois par semaine, elle avait des difficultés pour se lever le matin, une fois debout, elle faisait ce qu'elle pouvait avant l'apparition des douleurs puis elle s'asseyait et ne bougeait plus. Pour l'établissement des empêchements, l'ergothérapeute a indiqué qu'elle s'était fondée sur les heures hebdomadaires nécessaires pour la structure familiale selon les données de l'Office fédéral de la statistique, en se référant à une annexe qui n'était pas jointe à son rapport. La limitation résultait de la comparaison entre ces données et les heures effectives accomplies par la recourante.

	Heures hebdomadaires selon l'OFS	Heures effectives	Empêchement
Préparation des repas	8.9 heures	4.6 heures	48,3%

<p>Avant, la recourante aimait cuisiner en rentrant du travail, mais aujourd'hui elle faisait le minimum (pâtes, pizza, batonnets de poisson...) en moyenne 40 minutes par jour.</p>			
Laver et ranger la vaisselle, mettre la table	3 heures	1.75 heures	41,6 %
<p>La recourante y consacrait environ 15 minutes par jour en même temps que la préparation du repas.</p>			
Achats	3 heures	0.75 heure	75%
<p>Elle faisait les courses au supermarché, à côté de chez elle. Elle n'y allait que pour des petites choses en moyenne trois fois par semaine. Elle y envoyait souvent sa fille.</p>			
Changer la literie	5.3 heures	1 heure	81,1%
<p>Cette activité était délaissée, et la recourante n'y passait plus qu'une heure par semaine.</p>			
Faire la lessive	2.9 heures	1.16 heure	60%
<p>La recourante ne repassait pas, elle lavait, étendait et pliait le linge assise sur le canapé.</p>			
Coudre, tricoter	0.7 heure	0 heure	100%
<p>La recourante était couturière en Italie mais ne cousait plus du tout en raison des troubles de la vue. Aujourd'hui, elle ne cousait plus du tout en raison des troubles de la vue (kératocône).</p>			
Animaux, plantes et jardinage	2.4 heures	0.05 heure	97,9%
<p>Elle avait plus de plantes auparavant, qui étaient mortes car elle ne s'en occupait pas.</p>			
Travaux administratifs	2.7 heures	0.5 heure	81,5%
<p>La recourante était aidée par une assistante sociale et allait à la poste une fois par mois pour payer ses factures.</p>			
Jouer et faire les devoirs avec les enfants	13.7 heures	5.25 heures	61,7%

Elle ne jouait plus avec sa fille comme lorsqu'elle était petite. Elle était présente pour les devoirs, environ 45 minutes par jour. bien qu'elle ne puisse l'aider en raison de son niveau scolaire.			
Accompagner les enfants	1.4 heure	0.5 heure	64,3 %
La recourante accompagnait peu sa fille, environ 30 minutes par semaine. Celle-ci se déplaçait généralement seule.			

En conclusion, compte tenu de 43.2 heures par semaine statistiquement nécessaires pour le ménage, la recourante en accomplissait 15.56, si bien que l'invalidité était de 64%, alors même que sa fille l'aidait beaucoup. Les tâches quotidiennes qu'elle effectuait lui demandaient des efforts en raison de son manque de motivation, de sa fatigue et de ses douleurs.

**h.** L'intimé s'est déterminé le 11 novembre 2025, en se ralliant aux conclusions de l'avis joint du SMR du 28 octobre 2025, lequel concluait que le rapport d'ergothérapie ne remplissait pas les critères pour une comparaison rigoureuse avec l'enquête économique ménagère.

**i.** Par « réplique spontanée » du 27 novembre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a soutenu en substance que le rapport d'ergothérapie produit par ses soins était probant.

**j.** La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 1<sup>er</sup> décembre 2025.

**k.** Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** 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 chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

**1.2** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

- 
2. Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) sont entrées en vigueur.

Conformément aux principes de droit intertemporel, la législation applicable en cas de changement de règles de droit est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

En l'espèce, dès lors que le droit à la rente naîtrait au plus tôt six mois après la demande déposée en mars 2023 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), le nouveau droit est applicable, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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).

**3.1** 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 généralement d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1).

**3.2** Selon l'art. 27<sup>bis</sup> RAI dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b) (al. 1). Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (let. a) ; en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (let. b) ; en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 2). Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (let. a) ; en pondérant le pourcentage déterminé à la

let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps (let. b) (al. 3). Cette disposition consacre une modification matérielle du calcul, désormais effectué de la même manière pour l'ensemble des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, afin de parvenir à une solution uniforme et garantissant l'égalité de droit. L'activité lucrative et les travaux habituels non rémunérés sont complémentaires : tout ce qui ne relève pas de l'activité lucrative entre dans les travaux habituels. En d'autres termes, les deux domaines représentent ensemble une valeur de 100%. Cette approche reflète le fait que l'assurance-invalidité est conçue comme une assurance universelle. En outre, on ne parle plus que de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel » et la différence de traitement des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels récemment instaurée par le Tribunal fédéral est abrogée (rapport explicatif de l'office fédéral des assurances sociales du 3 novembre 2021 sur les dispositions d'exécution relatives à la modification de LAI [Développement continu de l'AI]).

**3.3** Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_212/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2). 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).

4. S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4).

**4.1** En ce qui concerne la valeur probante d'un 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle, et doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision au sens de ces critères, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2).

**4.2** Selon la jurisprudence, l'enquête suisse sur la population active (ESPA) réalisée par l'Office fédéral de la statistique offre une base idoine pour la détermination du temps effectif moyen consacré par la population suisse aux activités ménagères et pour la fixation du temps consacré dans chaque cas individuel. Toutefois, l'usage de ces tables ne remplace pas l'appréciation de la personne qui effectue une enquête économique sur le ménage, dont c'est précisément le rôle d'évaluer l'empêchement dans chaque poste ménager en tenant compte du critère de la charge excessive en ce qui concerne l'aide des membres de la famille, ni la pondération des champs d'activité pour l'ensemble des travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 7.3).

**4.3** 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 garde cependant 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. Toutefois, 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_484/2021 du 11 mai 2022 consid. 6.2.1).

- 5.** L'obligation de la personne assurée de réduire le dommage est un principe général du droit des assurances sociales, en vertu duquel les répercussions de l'atteinte à la santé sur les capacités fonctionnelles doivent être atténuées autant que possible par des mesures d'organisation appropriées et par l'aide des membres de la famille. Cette aide va au-delà de l'assistance à laquelle on peut normalement s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2). L'intéressé doit ainsi adopter un comportement qui réduit l'incidence de son atteinte dans l'accomplissement de son ménage et lui permette d'assumer les travaux ménagers de manière aussi complète que possible, notamment en répartissant son travail (ATF 133 V 504 consid. 4.2). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement

dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille en vertu de l'obligation de diminuer le dommage) on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). Les atteintes dont souffrent les personnes actives dans le ménage ont souvent pour effet que certains travaux peuvent être accomplis seulement avec peine, et exigent plus de temps. On peut raisonnablement attendre de l'intéressé qu'il organise son travail et recoure à l'aide des membres de sa famille. Il n'en va pas de même uniquement lorsque le ralentissement provoqué par l'atteinte à la santé a pour effet que l'assuré ne peut dans le cadre d'un horaire normal accomplir tous les travaux du ménage (RCC 1984 p. 144 consid. 5). Il s'agit de se demander comment se comporterait une cellule familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6). La personne assurée doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille. Pour fixer l'exigibilité de la participation des proches aux travaux ménagers, l'enquête à domicile est un moyen probant. Le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur de l'enquête ménagère, à moins qu'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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.4). La possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

Notre Haute Cour a récemment souligné qu'il n'existait pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par sa jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3).

6. En l'espèce, le SMR a admis une pleine incapacité de travail de la recourante dès janvier 2023, ce qui est admis par les parties. La chambre de céans ne s'écartera pas de l'appréciation du SMR quant à l'incapacité de travail totale dans la sphère professionnelle et les limitations fonctionnelles de la recourante.

**6.1** En ce qui concerne le statut, la recourante ne le conteste plus au stade du recours. La pondération à laquelle l'intimé a procédé pour parvenir à un statut mixte tenant compte d'une activité professionnelle à 31% est en outre justifiée au

vu des éléments au dossier et de la seule activité exercée pour un ménage privé à raison de 13 heures par semaine selon l'attestation de ces employeurs du 17 mars 2023. Il n'apparaît en effet pas que la recourante aurait entrepris des démarches pour augmenter son taux de travail, par exemple en recherchant une seconde activité à temps partiel. Les missions ponctuelles qu'elle réalisait pour B\_\_\_\_\_ Genève se sont achevées en octobre 2021, soit largement avant le dépôt de la demande de prestations, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé n'en a pas tenu compte. La recourante ne s'est en outre jamais annoncée à l'assurance-chômage, selon les informations fournies par l'office cantonal de l'emploi à l'intimé le 16 mars 2023, ce qui tend également à démontrer qu'elle n'a pas cherché à augmenter son taux de travail.

**6.2** S'agissant de l'enquête ménagère, il convient de noter que l'enquêtrice a détaillé toutes les tâches et a consigné soigneusement les déclarations de la recourante. Celle-ci ne conteste pas les avoir tenues et ne soutient pas que ses propos auraient été ignorés, tronqués ou déformés, indiquant au contraire avoir répondu de manière transparente à l'enquêtrice. L'enquête retranscrit toutes les difficultés relatées par la recourante, alors même que celles-ci ne paraissent pas nécessairement fondées sur des limitations fonctionnelles d'ordre somatique, et consistent uniquement en une restriction de la marche, du port de charges à 10 kg, et du travail en hauteur. S'agissant des troubles visuels, ils ne paraissent guère entraîner de limitations dans la tenue du ménage – l'utilisation de certains produits irritants pouvant être évitée dans le propre ménage de la recourante, et l'exposition à ces produits n'atteignant pas l'intensité qu'elle peut avoir dans une activité professionnelle de nettoyage. Compte tenu de ces éléments, il n'existe pas de motif de s'écarter des conclusions de l'enquêtrice. Les critiques de la recourante à ce sujet tombent à faux. S'agissant de ses problèmes de genoux, ils ont été pris en compte dans les limitations fonctionnelles et les empêchements. Quant au fait que la recourante ne ferait la lessive qu'une fois par semaine, cela ne change rien au fait qu'elle reste capable d'assumer cette tâche. Pour le surplus, on ne voit pas en quoi elle serait limitée dans les contacts avec les enseignants de sa fille puisqu'elle est à même de s'entretenir téléphoniquement avec eux.

**6.2.1** Au plan psychiatrique, la chambre de céans observe que le Dr E\_\_\_\_\_ n'a guère élaboré la nature des difficultés « dans la vie de maison » de la recourante qu'il a rapportées le 20 septembre 2023. Le 28 octobre 2024, il a uniquement fait état d'un manque de motivation conduisant la recourante à rester chez elle, sans soutenir qu'elle éprouverait de problèmes particuliers pour la tenue du ménage, et il a en particulier exclu le besoin d'aide d'un tiers. Il a également noté que la déficience fonctionnelle n'avait pas modifié les activités habituellement exercées par la recourante, ce qui tend à exclure une incidence des troubles sur ces activités. Ce médecin a répété le 7 janvier 2025 que l'incapacité de travail de la recourante était totale, en ajoutant qu'elle allait solliciter une aide-ménagère en raison de ses difficultés dans l'accomplissement de ses tâches. Il n'a toutefois pas

non plus décrit quelles seraient ces difficultés, et n'a pas soutenu qu'elles rendaient impossible l'exécution des tâches ménagères. Quoi qu'il en soit, l'enquêtrice a constaté – se fondant sur les explications de la recourante – que celle-ci restait en mesure d'accomplir bon nombre de tâches ménagères. Certes, comme on l'a vu, selon la jurisprudence, les indications d'un psychiatre peuvent prévaloir lorsque l'enquête ne permet pas d'établir les empêchements. Tel n'est pas le cas en l'espèce, et le Dr E\_\_\_\_\_ n'a fourni aucun renseignement précis et concret qui permettrait de mettre en doute l'exigibilité retenue par l'enquêtrice dans le ménage, à tout le moins jusqu'à la décision dont est recours. Quant aux explications de la recourante, on relèvera que le fait que les obligations ménagères soient sources d'angoisse ne signifie pas qu'elles seraient impossibles.

Quant à l'attestation du Dr E\_\_\_\_\_ du 3 avril 2025, évoquant une aggravation de l'état psychique de la recourante, elle est postérieure à la décision dont est recours. Une éventuelle aggravation n'a ainsi pas à être prise en compte, dès lors 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_709/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.1.2). Cela vaut également pour le certificat concernant le besoin d'une aide-ménagère.

**6.2.2** En ce qui concerne le rapport établi par l'ergothérapeute, on relève en premier lieu qu'il évalue la capacité ménagère en fonction des heures moyennes consacrées aux différentes tâches selon l'OFS, alors que l'inaptitude à se consacrer aux travaux habituels doit s'apprécier en fonction des empêchements survenus par rapport à l'organisation qui prévalait dans le ménage avant l'atteinte à la santé. Si les moyennes temporelles données par l'OFS ne sont pas sans pertinence, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral, elles ne peuvent cependant servir à établir l'invalidité dans la sphère ménagère sans analyser les circonstances concrètes du cas d'espèce. En outre, le fait que la recourante n'accomplisse pas le nombre d'heures moyen n'est pas pertinent pour évaluer son invalidité, puisqu'est seul déterminant le point de savoir si elle parvient ou non à réaliser la tâche en question. Pour ce motif déjà, ce rapport ne saurait se voir reconnaître valeur probante. S'agissant des devoirs, le fait que la recourante ne puisse aider sa fille en raison de son niveau scolaire est un facteur étranger à l'invalidité. Dès lors que la recourante semble surveiller que sa fille fasse bien ses devoirs, on comprend mal pourquoi le rapport d'ergothérapie conclut à un empêchement sur ce plan. En ce qui concerne l'entretien des plantes vertes, le nombre d'heures moyen de 2.4 paraît inadapté pour la recourante, qui n'a ni jardin ni animaux domestiques. De plus, celle-ci avait indiqué à l'enquêtrice qu'elle continuait à s'occuper de ses plantes vertes comme avant son atteinte. Or, selon le principe de la déclaration de la première heure développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, le juge peut accorder sa préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les

explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2). Pour le surplus, force est de constater que les possibilités de la recourante de procéder aux tâches ménagères rejoignent pour la plupart celles que l'enquête de l'intimé a mises en évidence : il apparaît en effet que la recourante reste en mesure de préparer des repas, certes moins élaborés qu'auparavant – étant rappelé que conformément à l'obligation de diminuer le dommage, la préparation des repas peut également être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1) –, de nettoyer et ranger la cuisine, de faire de petites emplettes, de faire des lessives et de payer certaines factures de manière autonome en se rendant à la poste. Le fait que ces tâches lui demandent des efforts importants ne suffit pas à retenir un empêchement – compte tenu ici aussi de son obligation de diminuer le dommage qui rend exigible le fractionnement et la répartition des tâches sur la journée – et partant à fonder une invalidité.

**6.2.3** La recourante conteste également l'exigibilité de l'aide de sa fille. À ce sujet, les rapports des Dres H\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ exposent pour l'essentiel que la prise en charge de certaines tâches par celle-ci n'est pas optimale, en se référant à des considérations générales sur le développement des adolescents. Si on peut admettre qu'il serait préférable que la participation au ménage relève d'un choix plutôt que d'une obligation familiale, on ne saurait pour autant faire abstraction de l'exigibilité de l'aide d'adolescents – voire d'enfants – au vu de l'obligation de diminuer le dommage, en vertu de laquelle l'assistance de membres de la famille est exigible, comme l'a réaffirmé récemment le Tribunal fédéral (arrêt 9C\_248/2022 précité). Par ailleurs, il apparaît que la fille de la recourante aide volontiers sa mère.

En ce qui concerne les indications données par la Dre G\_\_\_\_\_ portant sur la situation spécifique de la fille de la recourante, elles appellent les commentaires suivants. On peut bien entendu concevoir que les difficultés financières de la recourante et le stress qu'elles induisent sont peu propices à son développement. Cela étant, il ne s'agit pas là d'un motif suffisant pour l'octroi d'une rente, dont le droit est subordonné à l'existence d'une atteinte à la santé invalidante. Les conséquences financières d'un refus d'une rente ne sauraient ainsi être prises en considération. Par ailleurs, l'aggravation des problèmes de santé qui pourrait résulter de la réalisation de certaines tâches n'est ici aussi exprimée que sous forme d'hypothèse pour l'heure non réalisée, de sorte qu'elle ne suffit pas à écarter l'exigibilité de l'aide de la fille de la recourante. La chambre de céans souligne enfin que cette aide a été quantifiée à quatre heures par semaine, ce qui correspond à 35 minutes par jour. L'ESPA ne donne certes pas d'indication sur le temps consacré par la population de moins de 15 ans aux tâches ménagères. Cela étant, selon le tableau T 03.06.02.01 en 2020, les femmes de 15 à 24 ans accomplissent généralement 18.1 heures par semaine de travail domestique. Compte tenu de ce chiffre, il n'apparaît pas excessif de considérer que la fille de

la recourante, jeune adolescente, peut l'aider à raison de quatre heures par semaine. On soulignera en particulier que les tâches dans lesquelles son aide a été retenue sont légères, hormis éventuellement le nettoyage de la baignoire : il s'agit en effet de mettre et débarrasser la table, remplir et vider le lave-vaisselle, aider à étendre et ranger le linge, faire des courses et aller à la déchetterie tout près du domicile de la recourante. En ce qui concerne les courses, il serait en toute hypothèse exigible que la recourante les fasse livrer en cas d'achats importants. L'enquêtrice n'a en revanche pas retenu d'aide exigible de la fille de la recourante pour les travaux saisonniers par exemple. De plus, contrairement à ce que semble soutenir la recourante, si une aide a été admise pour les emplettes, l'enquêtrice n'a pas retenu que celle-ci pouvait déléguer les tâches administratives – notamment les paiements – à sa fille.

Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans ne s'écartera pas de l'invalidité de 9,7% retenue dans la sphère ménagère.

**6.3** S'agissant du calcul du degré d'invalidité, il est également conforme au droit.

Compte tenu d'une capacité de gain nulle, l'invalidité est totale dans la sphère professionnelle, ce qui correspond à un taux de 31%. Le taux d'empêchement dans la sphère ménagère est de 9,7%, et conduit à une invalidité pondérée de 6,69%. L'addition de ces taux porte à un degré d'invalidité de 37,69%, arrondi selon les règles mathématiques à 38% (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Ce taux étant inférieur au seuil ouvrant le droit à une rente, la décision de l'intimé doit être confirmée.

Compte tenu de ce qui précède, par appréciation anticipée des preuves (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1), la chambre de céans renoncera à l'audition de la recourante et des Drs E\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, qui ont eu l'occasion de s'exprimer par écrit dans la présente procédure.

**7.** Le recours est rejeté.

La recourante n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Celle-ci plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, la chambre de céans renoncera à la perception d'un émolument (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument.
4. 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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