RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1384/2021 **ATAS/543/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 juin 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____ domiciliée à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yves MABILLARD	recourante

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante kosovare née en 1986, mariée et sans formation professionnelle certifiée, est arrivée avec son époux en Suisse en 2012, en provenance de Lecco, en Italie. Elle est officiellement domiciliée dans le canton de Genève depuis le mois d'octobre 2013. Elle est mère de deux enfants, nés respectivement en _____ 2013 et en _____ 2015.

b. Le 23 novembre 2017, l'assurée a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une première demande de prestations d'invalidité, dans laquelle elle a invoqué une sclérose en plaques, existant depuis 2010. Elle a précisé être « femme au foyer ».

c. Dans un rapport adressé à l'OAI le 6 mars 2018, la doctoresse B_____, du service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a fait état d'une absence de limitations fonctionnelles et a conclu à une capacité de travail de l'assurée de 100 % dans toute activité. Le pronostic de la sclérose en plaques était bon, compte tenu de l'introduction d'une médication depuis le mois de mars 2017. L'assurée présentait néanmoins une hypoesthésie gauche fascio-brachio-crurale, ainsi que des troubles de l'humeur et de la concentration. Cette praticienne a joint à son rapport divers rapports émanant de la consultation neurologique des HUG, notamment :

- un rapport daté du 24 février 2017, dont il ressort que l'assurée a alors été reçue aux HUG, une semaine après l'annonce d'un diagnostic de sclérose en plaques, afin de discuter des effets secondaires liés aux traitements proposés ;
- un rapport daté du 15 mars 2017, à teneur duquel l'assurée avait récemment présenté des troubles sensitifs des deux membres inférieurs, ayant motivé une consultation aux urgences. Les symptômes laissaient suspecter une nouvelle poussée médullaire au niveau D11-D12, ce qui incitait à débuter rapidement un traitement ;
- un rapport daté du 4 juillet 2017, attestant qu'un diagnostic de sclérose en plaques de forme poussée-rémission avait été posé le 16 février 2017, mais que les premiers symptômes s'étaient manifestés en 2010, lorsque l'assurée avait consulté les HUG pour une névrite optique rétrobulbaire gauche.

d. Par avis médical du 1er juin 2018, la doctoresse C_____, du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a retenu que l'assurée présentait une atteinte neurologique très débutante. Sa seule limitation fonctionnelle était actuellement une fatigue susceptible d'entraîner un ralentissement des tâches, mais qui restait compatible avec une pleine capacité de travail, selon la Dresse B_____. La symptomatologie psychiatrique était réactionnelle et ne pouvait être jugée incapacitante. À ce stade, l'atteinte neurologique n'entraînait ni limitation majeure,

ni incapacité de travail, mais on ne pouvait pas exclure l'apparition à l'avenir de limitations plus importantes au regard du caractère progressif de l'atteinte.

e. Par décision entrée en force du 20 août 2018, l'OAI a dénié à l'assurée le droit à toute prestation, au motif que son atteinte à la santé n'entraînait pas d'incapacité de travail.

B. **a.** Le 18 décembre 2019, l'assurée a invité l'OAI à « rouvrir » son dossier, dans la mesure où son état de santé s'était péjoré depuis plusieurs mois. Elle a joint une attestation établie par le docteur D_____, médecin généraliste, appuyant sa demande et indiquant que l'aggravation de l'état de santé avait nécessité l'introduction d'un nouveau traitement immunosuppresseur pas très bien toléré. L'assurée a également annexé un rapport de consultation des HUG daté du 18 octobre 2019, à teneur duquel elle avait cessé son traitement de fond pendant un mois, par crainte des effets secondaires, et présentait une situation stable sur le plan clinique. Une progression de la charge lésionnelle avait été observée sur l'imagerie, mais cela pouvait résulter de l'arrêt transitoire du traitement.

b. Le 23 avril 2020, l'OAI a transmis à l'assurée un préavis de décision de non-entrée en matière, constatant l'absence de modification de l'état de santé.

c. Le 18 mai 2020, l'assurée s'est opposée au préavis, arguant que son état de santé s'était bel et bien aggravé et qu'elle était suivie depuis le mois de janvier 2020 par une psychiatre, la doctoresse E_____.

d. Dans un bref rapport adressé à l'OAI le 9 juillet 2020, la doctoresse F_____, neurologue auprès des HUG, a indiqué que la sclérose en plaques était stable, suite à une modification du traitement, mais que l'assurée présentait une fatigue importante, en raison de laquelle elle avait de la difficulté à s'occuper des tâches ménagères et de ses enfants. En l'état, une activité professionnelle n'était pas envisageable et c'était dans ce contexte qu'une nouvelle demande de prestations avait été déposée.

e. Le 26 mai 2020, le Dr D_____ a transmis à l'OAI la copie d'un rapport d'examen neuropsychologique réalisé auprès des HUG le 10 janvier 2019, faisant état d'une symptomatologie thymique très sévère, avec des épisodes de pleurs, ainsi que de troubles fluctuants de la mémoire antérograde verbale, de l'attention, de l'exécution et de difficultés à réaliser des gestes sur commande verbale. Le degré du trouble neuropsychologique était difficile à définir, vu les fluctuations cognitives et comportementales.

f. Dans un rapport adressé à l'OAI le 2 juin 2020, la Dresse E_____ a retenu les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptomes psychotiques et de sclérose en plaques. La patiente se plaignait d'une péjoration de sa fatigue depuis environ deux ans, l'empêchant de s'occuper correctement du ménage et de ses filles, mais également de difficultés à « trouver les mots » lorsqu'elle parlait. Elle se sentait jugée par les personnes de son voisinage, parce qu'elle ne travaillait pas et ne parlait pas correctement. L'assurée avait accepté un traitement antidépresseur, mais

son état s'était néanmoins dégradé en conséquence de la pandémie de COVID-19, en raison de la crainte d'une contamination par le virus si son mari allait travailler ; la patiente avait ainsi exigé de son mari de ne pas quitter le domicile conjugal, en le menaçant de suicide. L'assurée présentait un syndrome de fatigue chronique très invalidant et lié à la maladie, à l'origine d'une restriction des activités quotidiennes et d'un retentissement sur le plan familial. Cependant, la dépression et l'anxiété contribuaient également à la fatigue, renforçant ainsi les symptômes de la sclérose en plaques. L'assurée présentait des limitations psychiques telles qu'une humeur abaissée, une importante fatigabilité, une labilité émotionnelle, des ruminations anxieuses, des troubles de la concentration et une faible résistance au stress. Dans ce contexte, la psychiatre estimait que l'on était en présence d'une aggravation aux plans physique et psychique, justifiant une prise en charge par l'assurance-invalidité.

g. Invité par l'OAI à répondre à un questionnaire, le docteur G_____, neurologue, a indiqué, le 3 septembre 2020, que les limitations fonctionnelles étaient toutes liées à l'importante fatigue ressentie par l'assurée, laquelle passait une grande partie de la journée allongée, avait de la peine à accompagner ses enfants à l'école et à tenir son ménage. L'assurée avait effectué des traitements (Ocrevus) par perfusions, mais n'adhérait pas entièrement à ceux-ci. Le déroulement d'une journée-type était très difficile à reconstituer, la patiente estimant que certains jours se passaient bien et d'autres franchement moins bien. Elle semblait se lever assez régulièrement à 8h00 et s'occupait parfois, mais pas systématiquement, du repas des enfants, puisqu'en général, c'était son mari – en arrêt de travail - qui s'en occupait. L'assurée faisait un peu de ménage, mais difficilement puisqu'elle était souvent trop fatiguée. Elle se couchait vers 22h00 et pouvait parfois s'endormir sans difficultés, parfois avoir des insomnies. Le Dr G_____ estimait que la possibilité d'une prise en charge par l'assurance-invalidité pouvait certes être envisagée, mais qu'à ce stade, elle ne serait fondée que sur l'élément de fatigue, la patiente n'ayant pas d'autre déficit. En revanche, l'instabilité psychologique était au premier plan, l'assurée présentant une attitude défavorable à une évolution qui pourrait autrement s'envisager plus sereinement.

h. Dans une « note statut » datée du 19 novembre 2020, le gestionnaire de l'OAI a indiqué que l'assurée était « mère au foyer » depuis son arrivée en Suisse, en 2013. Elle n'avait jamais exercé d'activité lucrative, son extrait de compte individuel AVS ne mettant pas en évidence de cotisations. Selon le SMR, les premiers symptômes de la sclérose en plaques avaient débuté en 2010, soit avant l'arrivée en Suisse. Un statut de « ménagère » était retenu.

i. Dans un bref rapport adressé à l'OAI le 20 novembre 2020, la Dresse F_____ a réaffirmé que l'assurée présentait une fatigue handicapante, qui l'entravait dans ses activités quotidiennes, notamment pour s'occuper de ses enfants.

j. Dans un rapport daté du 27 octobre 2020, la doctoresse H_____, médecin auprès du SMR, a rappelé que l'assurée, suite au dépôt de sa seconde demande, déplorait

une importante fatigue entraînant des difficultés à s'occuper des tâches ménagères, des enfants et à sortir. Les neurologues constataient un état clinique stationnaire depuis la dernière décision, l'examen clinique étant normal et le score de handicap fonctionnel demeurant nul. En raison de l'apparition de lésions cérébrales entre juin 2018 et septembre 2019, le traitement avait été modifié et les lésions étaient stables depuis lors. Le suivi neurologique avait été repris par le Dr G_____ en juillet 2020, lequel avait mentionné l'importante fatigue ressentie par l'assurée, qui fluctuait de jours en jours et semblait affecter tous les domaines de la vie. L'observance thérapeutique était satisfaisante, bien que l'assurée n'y adhérait pas pleinement. Sous l'angle psychiatrique, l'assurée présentait une symptomatologie anxiodépressive réactionnelle, depuis la fin de l'année 2019, prise en charge par la Dresse E_____ depuis janvier 2020. La psychiatre traitante avait retenu un diagnostic d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques, à l'origine d'une fatigue majeure, de troubles cognitifs, d'un retrait social, d'une diminution de l'humeur avec idées suicidaires, d'une labilité émotionnelle, de ruminations anxieuses et d'une faible résistance au stress. L'introduction d'un traitement antidépresseur avait permis une amélioration transitoire, avec une nouvelle péjoration au printemps 2020, dans un contexte d'angoisse exacerbée par la pandémie de COVID-19. En définitive, le SMR ne retenait pas d'aggravation objective ni d'incapacité de travail sous l'angle neurologique. En revanche, sous l'angle psychiatrique, il existait une aggravation depuis le 10 janvier 2019 (date à laquelle un bilan neuropsychologique avait mis en évidence des troubles cogntifs) dans un contexte de trouble dépressif sévère, justifiant depuis lors une incapacité de travail totale dans toute profession. Dans la sphère ménagère, l'atteinte était susceptible d'entraîner des empêchements que le SMR n'était, toutefois, pas à même d'évaluer.

k. Le 12 janvier 2021, l'OAI a réalisé une enquête économique sur le ménage. L'enquêtrice a rappelé que l'assurée souffrait d'une sclérose en plaques, d'un épisode dépressif et qu'elle n'avait pas exercé d'activité professionnelle depuis son arrivée en Suisse. Si l'intéressée était restée en bonne santé, elle aurait été « femme au foyer ». Elle vivait avec son époux – au chômage depuis un mois – et avec ses deux filles, dans un appartement de 4 pièces, au 4ème étage d'un immeuble avec ascenseur. L'immeuble était situé à dix minutes à pieds des commerces et des transports publics.

S'agissant des empêchements dans les différents champs d'activité, l'enquêtrice a donné les indications suivantes : avant l'atteinte, l'assurée cuisinait tous les jours, à midi et le soir, pour toute la famille, car son époux travaillait à 100 %. C'était également elle qui se chargeait des tâches d'entretien quotidiennes de la cuisine, avec l'aide de son époux pour les tâches plus difficiles (nettoyages « à fond »), les premiers symptômes de la sclérose en plaques étant apparus en 2010. Depuis l'atteinte, l'assurée – qui se plaignait d'une immense fatigue – ne faisait la plupart du temps que le strict minimum, c'est-à-dire les soins aux enfants. L'assurée

achetait des plats à réchauffer et donnait à ses enfants des denrées froides (type pain et fromage) ou réchauffait des restes de la veille. Les filles allaient deux jours par semaine à la cantine et le soir, c'était son époux qui cuisinait le plus souvent. Les travaux d'entretien étaient plus fréquemment accomplis par son époux, sauf si elle se sentait bien le matin, ce qui était toutefois plus rare que les mauvais jours.

Avant l'atteinte, l'assurée s'occupait de l'entretien de tout l'appartement et son époux l'aidait pour les travaux lourds (faire les vitres et bouger les meubles). Depuis l'atteinte, l'enquêtrice relevait que l'appartement était sale et le sol jonché de débris, de miettes et de poussière. La table du salon n'avait pas été nettoyée. L'assurée se plaignait de ne plus avoir d'énergie pour nettoyer, dans la mesure où elle souhaitait d'abord se doucher et s'occuper des enfants. L'époux disait faire le ménage, mais visiblement pas régulièrement.

Avant l'atteinte, c'était déjà l'époux qui gérait les affaires administratives du couple. L'assurée, qui conduisait, faisait des emplettes seules et les grandes commissions avec l'aide de son mari. Depuis l'atteinte, l'assurée ne faisait plus d'emplettes seule, ou seulement très rarement, à pieds, pour acheter une ou deux choses. L'époux allait souvent seul faire les commissions et parfois, elle l'accompagnait lorsqu'elle se sentait suffisamment bien. L'assurée ne conduisait plus, en raison d'un manque de concentration et de difficultés à s'orienter.

Avant l'atteinte, l'assurée s'occupait de l'entretien de tout le linge de la famille, y compris du repassage. Depuis l'atteinte, elle continuait à « faire des machines », et son époux l'aidait parfois à étendre le linge pour le sécher, notamment les draps de lit, qui étaient lourds. L'assurée repassait les jours où elle se sentait mieux et fractionnait les tâches pour ne pas trop se fatiguer.

Avant l'atteinte, elle s'occupait de tous les soins aux enfants, notamment de les emmener au parc et à l'école. Depuis l'atteinte, les deux enfants restaient à la cantine scolaire deux jours par semaine, ce qui permettait à l'assurée d'éviter des trajets et de devoir préparer le repas. En général, c'était l'assurée qui emmenait ses filles à l'école, puisque son époux travaillait. Lorsqu'elle était trop faible, les enfants étaient accompagnés à l'école par des voisins. L'assurée pouvait faire des bricolages avec ses filles et le week-end, elle se promenait avec la famille, sauf si elle était trop fatiguée, auquel cas c'était son époux qui s'en chargeait. Enfin, l'époux devait être présent pour les rendez-vous médicaux importants, en raison de la difficulté de l'assurée à comprendre et à mémoriser les explications.

En définitive, après avoir décrit les atteintes de l'assurée, ses empêchements, ainsi que l'aide qui lui était apportée par son époux, l'enquêtrice est parvenue à la conclusion que les empêchements ménagers s'élevaient à 28 %, après prise en compte de l'aide (de 27 %) exigible de la part de l'époux.

C. **a.** Le 1er février 2021, l'OAI a transmis à l'assurée un préavis de décision de refus de rente.

b. Par l'entremise de la doctoresse I_____, médecin généraliste, l'assurée a formé opposition contre cette décision le 18 février 2021, en sollicitant la « reconsidération » du préavis de refus de rente, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et d'une nouvelle enquête ménagère. À l'appui de ses conclusions, elle a notamment déploré que l'enquête du 12 janvier 2021 n'était fondée que sur un entretien avec elle d'une dizaine de minutes, ce qu'elle jugeait insuffisant pour évaluer son invalidité dans le ménage. Par ailleurs, son état somato-psychique invalidait à 100 % sa « vie de famille ».

c. Dans une note de travail datée du 2 mars 2021, l'enquêtrice a pris position sur les griefs formulés par l'assurée et la Dresse I_____. L'enquête n'avait pas duré dix minutes mais quarante à cinquante minutes et elle avait permis un recueil de données complet, malgré quelques difficultés de communication en début d'enquête, liées aux difficultés d'expression en français de l'assurée. En effet, le mari de l'assurée, qui devait aider son épouse à répondre aux questions en français, n'était venu s'asseoir que quinze minutes après le début de l'enquête et dans la mesure où les réponses demeuraient quelque peu imprécises, malgré son concours, c'était une voisine parlant parfaitement bien les deux langues qui avait joué le rôle de traductrice. Les questions relatives aux diverses tâches ménagères avaient toutes été passées en revue en sa présence. Quant à l'empêchement prétendu de 100 %, il était incompatible avec les propres déclarations faites par l'assurée lors de l'enquête, dont il ressortait notamment qu'elle faisait des bricolages avec ses filles et les emmenait à l'école (respectivement les recherchait après l'école), ainsi que la lessive et partiellement le repassage. Pour le reste, il était usuel de retenir une exigibilité d'environ 30 % pour un conjoint valide.

d. Par décision du 8 mars 2021, l'OAI a confirmé son refus d'accorder à l'assurée une rente d'invalidité. Considérant que l'intéressée bénéficiait d'un statut de personne non active, l'OAI a retenu, sur la base de l'enquête ménagère, un degré d'invalidité de 28 % (après prise en compte de l'aide exigible de l'époux), insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité. Les arguments invoqués par l'assurée à l'appui de ses objections au préavis ne permettaient pas de remettre en cause le caractère probant de l'enquête. En particulier, l'empêchement allégué de 100 % (qui supposait une totale inaptitude à réaliser les tâches ménagères) se révélait contradictoire avec les déclarations faites par l'assurée durant l'enquête. Enfin, l'enquête avait duré quarante à cinquante minutes et le taux d'exigibilité de 27 % retenu à charge du mari correspondait à la pratique usuelle.

D. **a.** Par acte du 22 avril 2021, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 8 mars 2021 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2020. Elle a par ailleurs requis son audition et celle de son époux.

b. Elle a fait valoir que l'OAI aurait dû lui reconnaître un statut mixte plutôt qu'un statut de personne non active, dès lors que son souhait avait toujours été de

travailler. Elle avait cherché (en vain) du travail en Suisse et avait dû cesser sa formation d'infirmière, suite au diagnostic, en 2010, de sa sclérose en plaques. Si ses deux grossesses successives avaient « suspendu » son projet de retravailler, elle n'avait pas pour autant renoncé au travail, ce d'autant moins que son mari (technicien en isolation) n'avait jamais perçu des salaires élevés. Ce n'était qu'avec l'apparition, en 2015, de symptômes handicapants de sa maladie qu'elle n'avait plus été en mesure de rechercher un emploi, et si elle était restée en bonne santé, elle aurait vraisemblablement poursuivi sa formation et travaillé. Cela étant, en raison de la naissance de ses deux filles, on pouvait raisonnablement considérer qu'elle aurait travaillé à temps partiel, avec un taux d'activité d'au moins 60 %. Comme elle était totalement inapte à exercer une activité professionnelle, selon le SMR, il y avait lieu de retenir un degré d'invalidité de 60 % dans la sphère professionnelle.

Dans la sphère ménagère, la recourante s'étonnait que l'exigibilité retenue par l'enquêtrice passe de 20 % pour les tâches concernant la lessive à 60 % pour les achats, alors qu'elle ne sortait pratiquement plus de son domicile et restait allongée la plupart du temps. Exiger d'elle qu'elle sorte seule ou qu'elle accompagne son mari pour faire les courses s'écartait dans une mesure excessive des constatations médicales, de sorte que seule une exigibilité de 20 % devait être retenue dans tous les champs d'activité. S'agissant de la pondération des champs d'activité, le champ dévolu à la lessive et à l'entretien des vêtements devait être réduit à 5 % et celui ayant trait à l'assistance aux enfants devait être majoré de 10 %. En modifiant en ce sens les calculs ressortant de l'enquête, elle parvenait à des empêchements totaux de 40.5 % et à un degré d'invalidité de 16.2 % dans la sphère ménagère qui, une fois additionné au taux d'invalidité « professionnelle » de 60 %, conduisait à un degré d'invalidité global de 76.2 %, ouvrant droit à une rente entière. À l'appui de son recours, l'assurée a notamment joint :

- trois certificats de salaires, dont il ressortait qu'elle avait perçu un revenu de € 2'366.- en 2007, de € 12'277.- en 2008 et de € 3'739.50 en 2009, en travaillant, en Italie, pour l'entreprise J_____(vente de mobilier de décoration pour bateaux) ;
- une attestation établie le 7 avril 2021 par le docteur K_____, du service de neurologie des HUG. La patiente était suivie dans son service depuis onze ans pour une sclérose en plaques de type poussée-rémission. Les premiers symptômes remontaient à 2010 et le diagnostic avait été posé en 2017. Dans le contexte de sa maladie neurologique, l'assurée présentait une sévère asthénie chronique invalidante, pour laquelle il n'existait pas de traitement efficace. Le traitement actuel ne visait en effet qu'à prévenir une nouvelle poussée clinique de la maladie ou sa progression vers un handicap fonctionnel. L'asthénie était susceptible de se répercuter fortement sur la capacité de travail et il se ralliait à la suggestion d'expertise formulée par la Dresse I_____.

c. Dans sa réponse, l'intimé a conclu au rejet du recours.

C'était à bon droit qu'il avait retenu un statut de personne non active, en tenant compte de l'ensemble des circonstances. Dans la décision entrée en force d'août 2018, l'assurée avait été jugée pleinement capable de travailler. Le début de l'incapacité de travail remontait à 2019 et l'assurée n'avait alors jamais travaillé en Suisse, même avant la naissance de son premier enfant (en 2013), comme en témoignait son extrait de compte individuel AVS. Dans sa demande, l'intéressée avait indiqué être femme au foyer. Elle ne disposait d'aucune formation professionnelle et ne s'était jamais inscrite au chômage. Il était sans incidence sur le statut que l'assurée ait travaillé à plein temps en Italie, avant la naissance de son premier enfant. En outre, dans la mesure où la recourante prétendait avoir été empêchée de travailler par sa maladie dès son entrée en Suisse, cela impliquait qu'elle ne remplissait pas les conditions d'assurance.

S'agissant du taux d'invalidité dans la sphère ménagère, une pondération de 5 % (au lieu de 20 %) pour le poste correspondant à la lessive et à l'entretien des vêtements était « fantaisiste » pour une famille de 4 personnes, puisque cet acte supposait non seulement de laver et étendre le linge, mais aussi de le plier, de le repasser et de le ranger ; il ne s'agissait pas d'une activité marginale dans la tenue d'un ménage. Il ne se justifiait pas davantage de majorer de 10 % la pondération dévolue aux « soins aux enfants », qui étaient scolarisés et ne nécessitaient pas une attention importante. Pour le reste, il avait été tenu compte d'un empêchement de 50 % dans les soins aux enfants (avant de déduire l'exigibilité du mari), soit d'une restriction importante, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions de l'enquête ménagère.

À l'appui de sa réponse, l'intimé a joint une nouvelle appréciation rédigée par la doctoresse L_____ du SMR, à teneur de laquelle l'attestation du Dr K_____ ne modifiait pas son appréciation. L'asthénie avait été prise en compte et était liée à la sclérose en plaques, respectivement au trouble dépressif. Compte tenu du statut de l'assurée, le taux d'invalidité avait été déterminé en fonction des résultats de l'enquête ménagère, lesquels étaient cohérents avec l'atteinte. Une expertise neurologique était superflue.

d. Dans sa réplique, la recourante a persisté dans ses conclusions, réaffirmant que son mari et elle-même s'étaient établis en Suisse pour trouver du travail, ce que son mari était parvenu à faire. De son côté, elle n'avait pas pu apprendre le français, en raison d'une situation financière difficile, puis avait donné naissance à ses filles, avant que ne se développent les symptômes de sa sclérose en plaques, de sorte qu'elle n'avait finalement jamais pu travailler en Suisse. Par ailleurs, elle avait dû mettre un terme à sa formation d'assistante sociale auxiliaire en raison de la découverte de sa maladie. Compte tenu du fait que ses enfants étaient désormais scolarisés et son mari au chômage, il était vraisemblable qu'en bonne santé, elle aurait cherché à travailler au moins à 60 %. Pour le reste, elle remplissait les conditions relatives à une période de cotisations de trois ans au

moment de la survenance de l'invalidité, dès lors qu'elle était mariée depuis 2004 et que son mari avait cotisé pour elle en travaillant en Suisse. La recourante a notamment joint :

- une attestation datée du 27 avril 2021 émanant du centro di formazione professionale M_____, certifiant qu'elle s'était inscrite le 28 septembre 2009 à un cours « A.S.A id. n. 529279 », qu'elle avait fréquenté à Lecco jusqu'au 7 avril 2010 et avait abandonné avant son terme (traduction libre) ;
- un avis de sortie des HUG, dont il ressortait qu'elle avait subi, le 30 avril 2021, une laparoscopie en lien avec une pelvipéritonite microbienne ;
- un bref certificat rédigé le 3 juin 2021 par la Dresse I_____, à teneur duquel la patiente n'avait jamais pu travailler en Suisse, en raison de sa sclérose en plaques et de ses séquelles.

e. Dans sa duplique, l'intimé a rétorqué que dans la décision entrée en force de 2018, il n'avait pas été retenu d'incapacité de travail, de sorte que l'assurée ne pouvait valablement prétendre que c'était en raison de son atteinte qu'elle n'avait pas cherché de travail. Au moment où l'incapacité de travail était survenue, en 2019, la recourante n'avait jamais travaillé en Suisse pour des raisons étrangères à l'invalidité (faible connaissance de la langue française et naissance des enfants). Il était inutile de l'entendre sur la question du statut, dès lors que de simples déclarations postérieures ne pouvaient prévaloir sur celles faites initialement.

f. Le 24 mars 2022, la chambre de céans a tenu une audience d'enquêtes et de comparution personnelle des parties.

Sur questions, la recourante a confirmé avoir travaillé pendant 76 jours en 2008 (recte : le certificat date de 2008, mais se rapporte en réalité à l'année 2007), 365 en 2009 (recte : 2008), et 105 en 2010 (recte : 2009), tout en précisant avoir des difficultés avec les dates, en raison de sa maladie. Elle avait effectivement travaillé dans le domaine de la décoration pour bateaux pour le compte de l'entreprise J_____, à un taux de 100 % lorsque le travail était disponible, mais en restant à la maison lorsqu'il n'y avait pas de travail. Ces travaux étaient rémunérés à un taux horaire de EUR 7 à 9.

La recourante a indiqué avoir été scolarisée au Kosovo jusqu'à l'âge d'environ 15 ans, scolarité qu'elle avait interrompue après la première année du lycée, faute de moyens financiers. Elle n'avait fait aucune formation jusqu'à celle d'assistante sociale auxiliaire qu'elle avait entamée auprès de la Fondazione M_____à Lecco (Lombardie), sans toutefois la terminer, eu égard à l'apparition des premiers signes de maladie et à une hospitalisation pendant dix jours, l'ayant empêchée de terminer un stage.

Avant de débuter son activité en Italie dans le domaine de la décoration pour bateaux, elle avait suivi une formation en italien et passé le permis de conduire. Lorsqu'elle était arrivée en Suisse, autour de 2012-2013, elle ne parlait pas le

français. Elle n'avait pas suivi de cours de français, mais avait vainement essayé de trouver un travail par le bouche à oreille, notamment par le biais d'amis et de la famille, jusqu'à ce qu'elle tombe enceinte. Elle était prête à prendre n'importe quel travail, mais ne s'était jamais inscrite au chômage.

S'agissant de l'enquête économique sur le ménage, elle maintenait qu'à son sens, l'inspectrice était restée moins de trente à quarante minutes, et qu'en dix minutes, l'inspectrice n'avait pas pu comprendre sa situation. La description de l'appartement faite dans l'enquête était malheureusement exacte, car son appartement était souvent sale et en désordre en raison de ses deux enfants. Interrogée par son conseil sur le point de savoir si elle avait bien compris le contenu du rapport d'enquête, elle répondait ne pas se souvenir de ce qui y était indiqué. Elle en avait toutefois discuté avec son avocat et avec son mari. S'agissant de la question de savoir qui avait indiqué dans le rapport qu'elle était femme au foyer, elle se souvenait que l'inspectrice lui avait demandé si elle comptait reprendre un travail une fois que les enfants seraient plus grands ; elle lui avait répondu que si elle recouvrait sa santé, elle recommencerait à travailler, mais la question de savoir si elle souhaitait reprendre un travail à mi-temps ou à plein temps une fois que ses enfants seraient grands n'avait pas été discutée. Elle considérait qu'elle aurait pu rechercher un travail dès que ses enfants iraient à l'école et ne seraient plus dépendants.

Entendu à son tour, l'époux de la recourante a indiqué être au bénéfice d'une formation de technicien en isolation et s'être installé en Italie en 1996. Il avait épousé l'assurée au Kosovo en 2004, puis était retourné avec elle en Italie en 2004. De 2005 à 2006, son épouse avait suivi des cours d'italien et elle avait trouvé un emploi en 2007 chez J_____ ; elle avait travaillé sans arrêt jusqu'à la fin de l'année 2009. Interrogé au sujet des documents versés au dossier selon lesquels la recourante n'avait pas travaillé toute l'année, l'intéressé a indiqué qu'il n'était pas d'accord et que son épouse avait travaillé continuellement, sous réserve d'un arrêt de quinze jours. En 2012, le couple était arrivé en Suisse et le plan était alors qu'ils puissent trouver un travail tous les deux. Son travail lui avait été proposé par un collègue, tandis que son épouse n'avait pas réussi à trouver de travail, car elle ne parlait pas français et les gens ne voulaient pas l'engager. Il n'avait pas proposé à son épouse de s'inscrire au chômage, car il avait pensé qu'elle n'y aurait pas droit sans avoir travaillé auparavant. Il avait encouragé son épouse à s'inscrire à des cours de français, mais elle était par la suite tombée enceinte et la maladie était arrivée, si bien que le français était devenu une préoccupation secondaire. L'idée était que son épouse travaille à 50 % ou 60 % pendant que les enfants étaient à la crèche, après quoi elle pourrait travailler à 100 % une fois qu'ils iraient à l'école. Son enfant le plus jeune avait commencé l'école en décembre 2021, de sorte que si tout allait bien, son épouse aurait pu recommencer à travailler à fin 2021. Actuellement, il cherchait du

travail et percevait toujours des indemnités de chômage (environ CHF 5'600.- par mois).

Le jour où l'enquête ménagère avait été réalisée, il était effectivement arrivé un peu après l'enquêtrice. La voisine, qui faisait la traduction, était restée jusqu'à la fin de l'entretien. Lorsqu'il était arrivé, l'entretien avait déjà commencé et s'était terminé environ 10 minutes plus tard. Il avait lu le rapport d'enquête, sans tout comprendre. À la question de savoir ce qu'il faisait à la maison pour aider son épouse, il a répondu qu'il faisait presque tout ; c'était lui qui faisait les courses et la cuisine, quand son épouse n'allait pas bien. Souvent, il devait appeler son épouse pour s'assurer qu'elle amène les enfants à l'école, et si son épouse ne pouvait pas le faire, c'était la voisine qui s'en occupait. Pour la lessive et le repassage, son épouse s'en chargeait si elle se sentait bien et sinon, c'était lui. C'était plutôt lui qui s'occupait de promener les enfants et de jouer avec eux, mais son épouse le faisait parfois lorsqu'elle se sentait bien. C'était également lui qui faisait l'essentiel du nettoyage de la maison.

g. Le 13 mai 2022, la recourante a transmis à la chambre de céans les documents suivants :

- une attestation émanant de l'entreprise J_____, certifiant que l'assurée y avait travaillé du 17 octobre 2007 au 15 avril 2009, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ;
- les fiches de salaire établies par J_____ pour la période correspondante.

h. Par écriture du 24 mai 2022, l'intimé a persisté derechef dans ses conclusions tendant au rejet du recours, arguant que les pièces nouvellement produites étaient sans incidence sur la question du statut à retenir en 2019.

i. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

j. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement

(art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

4. Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, dans le cadre d'une nouvelle demande. Compte tenu des conclusions et motifs du recours, il s'agit singulièrement de déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité, dont l'application dépend de son statut (assurée non active ou exerçant une activité lucrative à temps partiel).

6. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 - 5ème révision AI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

7. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se

fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations, elle doit examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques - et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue (arrêt Tribunal fédéral 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4). Si elle constate que les circonstances prévalant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108) ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2a et b).

8. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

9. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut

notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Si la détermination du statut doit prendre en compte la volonté hypothétique de l'assuré (qui, en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve), cette volonté ne peut être admise sans autres éléments de preuve, mais doit être confortée par des indices extérieurs (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). Ceux-ci sont à rechercher dans l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières ou professionnelles et doivent présenter un degré de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 125 V 149 consid. 2c p. 150).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Par ailleurs, la procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a), lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties 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, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et 125 V 193 consid. 2 et les références citées).

11. En l'espèce, il convient tout d'abord de rappeler que dans sa décision entrée en force du 20 août 2018, l'intimé avait rejeté une première demande de prestations,

au motif que l'atteinte dont souffrait l'assurée n'entravait alors pas sa capacité de travail. Cette décision reposait essentiellement sur un rapport de la Dresse B_____, laquelle avait conclu à l'absence de limitations fonctionnelles et à une capacité de travail de 100 % dans toute activité professionnelle. Il convient de préciser qu'à l'époque, l'administration ne s'était pas déterminée sur le statut de l'assurée.

Saisi d'une seconde demande de prestations, l'intimé, considérant que l'assurée disposait d'un statut de personne non active, dans la mesure où elle n'avait pas travaillé depuis son arrivée en Suisse, a mis en œuvre une enquête ménagère, au terme de laquelle l'enquêtrice a conclu à des empêchements ménagers de 28 %. Sur cette base, l'intimé, dans la décision attaquée, a rejeté la nouvelle demande.

Dans son recours, l'assurée soutient que l'administration aurait dû se fonder sur la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité plutôt que sur la méthode spécifique. Elle conteste également les empêchements retenus dans l'enquête ménagère, arguant que c'est une exigibilité de 20 % au maximum qui devait être retenue dans tous les champs d'activité et qu'il conviendrait de modifier la pondération des champs d'activité dévolus à la lessive / entretien des vêtements ainsi qu'aux soins et à l'assistance aux enfants (en ce sens que la pondération du premier poste devrait être réduite de 15 % à 5 % et la pondération du second augmentée de 25 % à 35 %).

12. En premier lieu, il convient d'examiner le grief relatif au statut de l'assurée. La recourante conteste le statut de personne non active retenu par l'intimé, arguant qu'elle a travaillé avant son arrivée en Suisse, lorsqu'elle vivait en Italie, et qu'elle aurait souhaité reprendre une activité professionnelle à 60 %, ce qu'elle n'a toutefois pas pu faire, en raison notamment des symptômes de sa sclérose en plaques – dont elle a fortement souffert dès 2015 –, de la naissance de ses filles, mais également de sa méconnaissance de la langue française.

En l'espèce, la recourante, née en 1986 et sans formation professionnelle certifiée, est mère de deux enfants, nés respectivement en novembre 2013 et décembre 2015. Elle a travaillé en Italie pendant une année et demie, d'octobre 2007 à avril 2009, dans une entreprise de décoration de bateaux. Dès le mois d'octobre 2009, elle a entamé une formation d'assistante sociale en Italie, qu'elle a abandonnée après six mois. À ce propos, on relèvera incidemment que l'attestation émanant d'un centre de formation professionnelle, produite à l'appui du recours, ne renseigne pas sur les motifs de cet abandon. La recourante n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2010, y compris depuis son arrivée en Suisse, en 2012, ce que confirme son extrait de compte individuel AVS. Son époux a travaillé en tant que technicien en isolation, dès 2012 et est actuellement au chômage.

Dans son recours, l'assurée déclare certes qu'elle a effectué des recherches d'emploi (demeurées vaines) postérieurement à son arrivée en Suisse. La réalité de ces recherches n'est toutefois pas étayée par pièces, l'intéressée ayant précisé en

audience qu'il s'agissait uniquement de « bouche à oreille ». Quoi qu'il en soit, force est de constater que les éléments ressortant du dossier concourent à infirmer la thèse défendue par la recourante, selon laquelle elle n'aurait pas pu reprendre une activité professionnelle, principalement en raison de son état de santé. En effet, l'absence de toute activité professionnelle depuis 2009, y compris depuis son arrivée en Suisse, l'absence d'inscription au chômage et l'absence de pièces attestant de recherches concrètes d'emploi de 2009 à nos jours, notamment durant la période pendant laquelle elle était réputée capable de travailler, selon la décision entrée en force de 2018 (étant précisé que la recourante situe vers 2015 l'apparition de symptômes handicapants de sa pathologie), plaident contre une volonté claire de retrouver un emploi. Les difficultés linguistiques invoquées pour expliquer l'échec des recherches d'emploi en Suisse ne militent pas non plus en faveur de la reconnaissance d'un statut mixte, mais bien plutôt en faveur d'un statut de personne non active, puisqu'il s'agit précisément d'une circonstance étrangère à l'état de santé, qui se serait manifestée également si l'assurée était restée en bonne santé. À cela s'ajoute que l'assurée s'est annoncée à l'administration en tant que « femme au foyer » (cf. demande de prestations du 23 novembre 2017) et que, selon les explications qu'elle a données en audience, elle aurait souhaité, si elle avait pu, rechercher un travail dès que ses enfants iraient à l'école. L'enfant cadet du couple n'ayant commencé l'école qu'en décembre 2021, on peut partir du principe que d'hypothétiques recherches d'emploi n'auraient de toute manière pas eu lieu avant le prononcé, en mars 2021, de la décision attaquée, dont la légalité doit s'apprécier à l'aune de la situation existant au moment où elle a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b). Pour le reste, il convient de relever que la recourante n'a pas un degré de formation ou des qualifications professionnelles tels qu'il serait en définitive dans l'ordre des choses qu'elle les mette à profit dans une activité professionnelle, à un taux de 60 % (comme elle l'affirme), après dix ans d'inactivité professionnelle. Ces différents éléments l'emportent sur sa déclaration d'intention et rendent hautement vraisemblable qu'en bonne santé, elle aurait continué à effectuer ses tâches ménagères et à s'occuper de ses jeunes enfants, comme elle l'avait fait jusqu'alors depuis 2012 (dans le même sens, cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_352/2014 du 14 octobre 2014 consid. 3.3 et 9C_701/2007 du 20 juin 2008 consid. 4).

Partant, c'est à bon droit que l'intimé a retenu un statut de personne non active.

13. Sur la base de l'enquête économique du 12 janvier 2021, l'intimé a retenu que l'assurée présentait des empêchements totaux de 28 % dans ses travaux ménagers. Cette enquête a été élaborée par une infirmière qualifiée, en connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Par ailleurs, ses conclusions quant aux empêchements dans les différents champs d'activité et à l'aide exigible des proches sont motivées : elle décrit précisément les activités que la recourante peut effectuer seule ou délègue au contraire à son mari, tout comme les solutions trouvées au sein du

couple pour suppléer à ses empêchements. Dans ce contexte, il a été tenu compte des indications de l'assurée et du fait que cette dernière vit avec deux jeunes enfants et son époux, de sorte qu'une participation du mari aux travaux ménagers peut être exigée, laquelle a été évaluée par l'enquêtrice à 27 %. C'est le lieu de rappeler qu'il n'existe pas, selon le Tribunal fédéral, de valeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive, où l'aide des membres de la famille va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3). Or, dans son recours, l'assurée ne prétend pas que son mari serait incapable de contribuer aux tâches ménagères dans la mesure retenue, ceci à juste titre puisque, selon la jurisprudence, la prise en compte d'une aide de 27 % de la part de l'époux n'excède pas ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5.3). La recourante se contente d'affirmer, sans véritablement motiver son point de vue, que l'exigibilité retenue par l'enquêtrice devrait être plafonnée à 20 % dans tous les champs d'activité et qu'il conviendrait de modifier la pondération des champs d'activité dévolus à la lessive / entretien des vêtements ainsi qu'aux soins et à l'assistance aux enfants (en ce sens que la pondération du premier poste devrait être réduite de 15 % à 5 % et la pondération du second augmentée de 25 % à 35 %). Ce faisant, elle n'invoque aucun élément concret, propre à démontrer d'éventuelles erreurs d'estimation ou inexactitudes qui entacheraient l'enquête. Elle n'a pas non plus fait état d'erreurs particulières à l'occasion de son audition par la chambre de céans, mais s'est limitée à critiquer la durée de l'enquête, qui n'aurait selon elle été que de dix minutes. La chambre de céans observe que cette allégation a été réfutée par l'enquêtrice (cf. note du 2 mars 2021) et qu'elle ne concorde de surcroît pas avec les explications données par le mari (qui était absent durant les quinze premières minutes de l'enquête, mais estime que l'enquête aurait duré une dizaine de minutes depuis le moment où il y a participé). À cela s'ajoute que la jurisprudence ne fait, quoi qu'il en soit, pas dépendre la valeur probante d'une enquête ménagère d'une « durée minimale » en deçà de laquelle on partirait, en quelque sorte, du postulat que les empêchements ne peuvent pas être évalués de manière fiable.

Le grief doit être écarté.

Pour le reste, la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle prétend que les constatations de l'enquêtrice entreraient en contradiction avec les rapports médicaux versés au dossier. En effet, on ne décèle aucune divergence majeure entre le point de vue de l'enquêtrice et celui des Drs F_____, E_____ et K_____, lesquels se sont limités à faire état, de façon toute générale, de difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, en lien avec une fatigue chronique liée à la sclérose en plaques, mais sans se prononcer de façon détaillée

sur les tâches que l'assurée peut ou ne peut plus accomplir, c'est-à-dire sur le contenu de l'enquête. De son côté, le Dr G_____ a relevé que le déroulement d'une journée-type était difficile à reconstituer, certains jours se passant bien et d'autres moins bien. Il a précisé que l'assurée préparait les repas des enfants en alternance avec son mari, qu'elle accompagnait difficilement ses enfants à l'école et qu'elle faisait un peu de ménage, mais était souvent trop fatiguée pour le faire, et qu'enfin, elle ne présentait pas d'autres limitations qu'une (grande) fatigue, ce qui se recoupe, dans une large mesure, avec les constatations de l'enquêtrice. Enfin, la Dresse I_____ s'est limitée à faire état d'un état somato-psychique invalidant la « vie de famille » et à relayer le grief de sa patiente concernant la durée de l'enquête ménagère, mais sans prendre position sur son contenu, ce qui ne saurait suffire à la remettre en cause.

En définitive, faute d'inexactitudes ou d'omissions dûment établies, une pleine valeur probante doit être reconnue au rapport d'enquête économique sur le ménage, dont il résulte un degré d'invalidité de 28 %. Largement inférieur à 40 %, ce taux est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

14. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle nie le droit de la recourante à une rente. Mal fondé, le recours est rejeté.

15. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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