RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1779/2020 **ATAS/1134/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 novembre 2021

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à VERNIER recourante

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Philippe LE GRAND ROY et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1965 en Bosnie-Herzégovine, mariée et mère des deux enfants, B_____ (née en 2001) et C_____ (né en 2003), est arrivée en Suisse en 1998.

L'assurée est sans formation et n'a exercé aucune activité professionnelle en Suisse.

B. a. Le 7 mai 2003, l'assurée a requis des prestations d'invalidité en raison d'une tumeur au cerveau diagnostiquée en 1998.

b. Le 21 juin 2003, les docteurs D_____ et E_____, de la policlinique de médecine des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), ont rendu un rapport médical selon lequel l'assurée présentait les diagnostics de lombosciatalgies chroniques depuis 2000, une neurofibromatose de type I avec atrophie des nerfs optiques et astrocytome pilocytique du chiasma optique, une tendinite de Quervain à gauche et un syndrome de stress post-traumatique. L'incapacité de travail était totale.

c. Le 2 décembre 2004, la doctoresse F_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a réalisé une expertise psychiatrique. Ont été retenus, à titre de diagnostics avec influence sur la capacité de travail, un état de stress post-traumatique avec réaction dépressive prolongée (F43.21) et des expériences de catastrophe, de guerre et autres hostilités (Z65.5). Le pronostic était sombre quelles que soient les démarches thérapeutiques envisageables. Il persistait une incapacité partielle à se rappeler des aspects importants de la période d'exposition au facteur de stress, comme en témoignait la présence des manifestations suivantes : difficultés d'endormissement, irritabilité avec les enfants, difficultés de concentration et tendance à l'oubli et réaction de sursaut exagérée. Ce trouble constituait une réponse différée et prolongée à l'événement stressant vécu en ex-Yougoslavie (torture, viols collectifs, morts violentes par couteaux, poignards,…). Une reprise en tant que femme au foyer à 50 % était envisageable dès à présent avec reprise d'un traitement antidépresseur concomitant.

d. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a procédé à une enquête économique sur le ménage le 18 mai 2005, laquelle a conclu à une invalidité ménagère de 17,55 %.

e. Le 6 décembre 2006, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé que l'incapacité de travail était de 40 % jusqu'en novembre 2003 (lombalgies), de 70 % du 1er décembre 2003 au 31 janvier 2005 (tendinite de Quervain), de 50 % du 1er février 2005 au 30 juin 2006 et de 100 % depuis juillet 2006. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : toute activité nécessitant la vision, porte-à-faux, position statique assise/debout prolongée et port de charges moyennes à lourdes.

f. Le 16 février 2007, l'OAI a complété l'enquête économique et estimé, suite à une visite à domicile du 8 février 2007, qu'une impotence de degré faible était justifiée

en raison de la malvoyance et conclu à une invalidité ménagère de 50,8 % suite à une aggravation depuis juillet 2006, attestée par le SMR.

g. Par décision du 23 novembre 2007, l'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1er juillet 2007 en raison d'une atteinte à la vision invalidante.

h. Par décision du 18 mars 2008, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1er juin 2006 au 31 septembre 2006 et une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 2006.

C. a. Le 3 avril 2012, l'OAI a ouvert une procédure de révision.

b. L'assurée a déclaré le 12 avril 2012 que son état de santé s'était aggravé par la perte de champ visuel à l'œil droit.

c. Le 29 mai 2012, le docteur G_____, chef de clinique au programme santé migrants, a rempli un rapport médical d'assurance-invalidité (ci-après : AI) dans lequel il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatalgie chronique ; neurofibromatose de type I avec atrophie du nerf optique et astrocytome pilocytique du chiasma optique ; syndrome de stress post-traumatique et cervico-brachialgie gauche sur troubles dégénératifs du rachis depuis 2003 et sans effet sur la capacité de travail de hypercholestérolémie ; status post-tendinite de Quervain et gastrite probable sur AINS en 2011. Il suivait l'assurée depuis le 1er décembre 2011.

d. Le 29 octobre 2012, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage. Dans son rapport du 30 octobre 2012, l'enquêtrice, Madame H_____, a conclu à une invalidité ménagère de 24 % (soit 12 % [alimentation, avec exigibilité de 30 %] + 8 % [entretien du logement, avec exigibilité de 30 %] + 0 % [emplettes et courses diverses, avec exigibilité de 100 %] + 4 % [lessive et entretien des vêtements, avec exigibilité de 10 %] + 0 % [soins aux enfants et aux autres membres de la famille]). L'enquêtrice a notamment relevé que, depuis l'enquête de 2007, les conditions avaient changé, l'assurée ayant déménagé dans un cinq pièces et les enfants étaient devenus plus autonomes, de sorte que malgré l'aggravation de l'acuité visuelle, les empêchements n'étaient plus aussi importants car l'assurée avait pu s'adapter à son handicap. L'allocation pour impotence de degré faible pouvait être maintenue.

e. Par projet de décision du 19 septembre 2013, confirmé par décision du 28 octobre 2013, l'OAI a supprimé le droit à la demi-rente d'invalidité de l'assuré au vu du degré d'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels de 24 %.

Par arrêt du 17 mars 2014 (ATAS/302/2014), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) a partiellement admis le recours et réformé la décision du 28 octobre 2013 en ce sens que la demi-rente d'invalidité était réduite à un quart de rente d'invalidité. En écartant les conclusions de l'enquête économique sur le ménage relatives aux postes « conduite du ménage », « entretien du

logement », ainsi que « lessive et entretien des vêtements », la chambre de céans a estimé l'entrave dans l'accomplissement des travaux habituels à 40 %. S'agissant d'une part des deux premiers postes, les tâches réalisées par l'assurée et l'aide apportée par son époux étaient similaires par rapport à la première enquête. S'agissant d'autre part du dernier poste, une modification de l'appréciation s'imposait sur la base des travaux réellement effectués par l'assurée.

Par arrêt du 25 novembre 2014 (9C_342/2014), le Tribunal fédéral a annulé cet arrêt et confirmé la décision de l'OAI du 28 octobre 2013. Le calcul - modifié - du taux d'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels, opéré par la chambre de céans, contenait une erreur manifeste qu'il convenait de corriger d'office. En tenant compte d'une pondération de 5 % et d'un empêchement de 20 %, le taux d'invalidité inhérent au poste « conduite du ménage » était de 1 % [5 % x 20 %] et non de 10 % comme indiqué dans le jugement entrepris. Il suivait de là une entrave globale dans l'accomplissement des travaux habituels de 31 %, insuffisante pour maintenir le droit à une rente d'invalidité. Dans la mesure où le jugement entrepris aurait dû aboutir à la suppression du droit à la rente, la décision rendue le 28 octobre 2013 par l'OAI était ainsi correcte dans son résultat.

D. a. Le 1er avril 2019, l'assurée a formé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Sous la rubrique « atteinte à la santé », elle a indiqué qu'elle était analphabète (ne sachant ni lire ni écrire) et qu'elle souffrait d'une dépression avec accès psychotique, d'une hypertension, de troubles visuels et d'un stress post-traumatique. Elle était suivie pour des séances de psychothérapie par Madame I_____, psychologue FSP.

b. Le docteur J_____, psychiatre FMH, et Mme I_____ ont rendu un rapport médical le 3 mai 2019, dans lequel le médecin a posé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique (F43.10), trouble dépressif récurrent, épisode actuel grave (F33.2) et déficience intellectuelle (F79). Mme I_____ suivait l'assurée sur délégation. Selon la psychologue, l'assurée présentait de nombreuses difficultés d'adaptation à son environnement. Elle évoquait son incapacité à se déplacer seule, n'arrivant pas à se repérer même dans les lieux habituels. Elle était toujours accompagnée par l'un de ses enfants ou une amie lorsqu'il s'agissait de faire les courses, même au magasin le plus proche du domicile. Elle était incapable de prendre des transports en commun seule et se présentait toujours aux rendez-vous accompagnée de son mari. Celui-ci, compte tenu des difficultés de l'assurée, gérait l'ensemble des démarches administratives, de ménage et d'intendance du foyer et semblait jouer un rôle quasi exclusif auprès des enfants. Le principal soutien dont l'assurée bénéficiait était celui de son époux, qui se devait de restreindre son temps de travail afin de pouvoir compenser le manque d'autonomie de son épouse. Le déroulement d'une journée type de l'assurée était le suivant : elle se réveillait généralement vers 09h00. Elle essayait de faire un peu le ménage, mais se fatiguait très rapidement. Elle portait peu d'attention à son alimentation, ne cuisinait pas et ne mangeait que ce que son époux préparait. Elle passait la plupart de ses journées

au domicile. Elle pouvait sortir de temps en temps faire une course pour le repas, mais elle était toujours accompagnée. Elle rentrait toujours très rapidement chez elle. Elle ne semblait avoir aucun loisir ni activité sociale. Compte tenu du vécu traumatique sur fond de déficience intellectuelle, l'autonomie de l'assurée était très limitée. Ses capacités de travail semblaient quasi nulles.

c. Par projet de décision du 8 mai 2019, l'OAI a indiqué qu'il n'entrerait pas en matière sur la demande de prestations de l'assurée, faute de réponse de l'intéressée aux questions de l'OAI sur la modification de sa situation professionnelle ou médicale.

d. Par avis médical du 6 juin 2019, le SMR a relevé que l'assurée présentait de nouvelles atteintes sur le plan somatique, telles qu'une HTA, une dyslipidémie et surtout une leucoencéphalopathie microvasculaire, cette dernière pouvant entraîner des troubles cognitifs. Sur le plan psychiatrique, il était difficile d'évaluer s'il y avait une aggravation de son état de santé. Le SMR proposait de demander des rapports médicaux du médecin généraliste, d'un neurologue et d'un psychiatre. Une enquête ménagère était à nouveau nécessaire.

e. Dans un rapport médical AI du 19 juin 2019, le Dr K_____, médecin traitant de l'assuré depuis décembre 2018, a posé les diagnostics de neurofribromatose, sciatalgie, HTA et dyslipidémie. Il a décrit une fatigue, des pertes de mémoire et une dépression, estimant que sa capacité de travail était nulle. Le début de la longue maladie remontait à décembre 2018.

f. Par avis médical du 24 septembre 2019, le SMR a relevé qu'un nouveau diagnostic était posé, soit une leucoencéphalopathie microvasculaire, entraînant des troubles cognitifs invalidants. Cette nouvelle atteinte, évoluant progressivement depuis quelques années, avait des répercussions certaines sur sa vie ménagère. Seule une enquête ménagère pouvait déterminer les empêchements ménagers.

g. Dans un rapport médical AI du 27 septembre 2019, le docteur L_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a indiqué qu'il suivait la patiente depuis le 1er avril 2019. Il a posé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique (F43.10), trouble dépressif récurrent, épisode actuel grave (F33.2) et déficience intellectuelle (F79). Les symptômes constatés étaient les suivants : perturbation du sommeil, difficultés d'endormissement, réveil nocturne, cauchemars, fatigue, fatigabilité importante, tristesse, hyperémotivité, labilité émotionnelle, anxiété, ruminations récurrentes, troubles de la mémoire et de la concentration, désorientation et inadaptation à l'environnement. Une activité de deux à trois heures par jour était raisonnablement exigible. L'autonomie était très limitée, ce qui entravait la réinsertion professionnelle. Aucune amélioration était envisageable au niveau de l'atteinte cognitive, ce qui péjorait le pronostic. L'incapacité de travail était entière depuis le 1er avril 2019.

h. Le 27 avril 2020, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage. Au vu de la situation de confinement due à l'épidémie du coronavirus, celle-ci a eu lieu par téléphone entre l'enquêtrice, Mme H_____, et la fille de l'assurée.

Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice a mentionné les diagnostics de l'assurée et indiqué que l'intéressée n'avait jamais travaillé par choix personnel. L'empêchement total pondéré sans exigibilité s'élevait à 64 %, selon le tableau suivant:

Champs d'activités	**Exigibilité**	**Pondération champ d'activité en %**	**Empêchement en %**	**Empêchement pondéré sans exigibilité**	**Empêchement pondéré avec exigibilité**
Alimentation	30 %	40 %	70 %	28 %	16 %
Entretien du logement	30 %	30 %	80 %	24 %	15 %
Emplettes et courses diverses	80 %	10 %	80 %	8 %	0 %
Lessive et entretien des vêtements	10 %	20 %	20 %	4 %	2 %
Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TOTAL				**64 %**	**33 %**

Ainsi, en tenant compte d'une exigibilité retenue de 31 %, correspondant à l'aide apportée par les autres membres de la famille en bonne santé, soit son époux, sa fille de 18 ans et son fils de 17 ans, l'empêchement total, pondéré et avec exigibilité, s'élevait à 33 %.

i. Par projet de décision du 28 avril 2020, confirmé par décision du 9 juin 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Depuis le 13 décembre 2009, l'aptitude de l'assurée à accomplir des travaux habituels était restreinte. Au vu du résultat de l'enquête économique, l'assurée présentait un empêchement pondéré avec exigibilité de 33 % dans l'accomplissement de son ménage. Ce degré étant inférieur à 40 %, elle n'avait pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. a. Par acte du 19 juin 2020, l'assurée a saisi la chambre de céans d'une « demande de réévaluation de [s]on dossier ». L'empêchement dans l'accomplissement de son ménage de 33 % lui semblait pouvoir « être complété car des éléments incomplets et/ou incorrects [avaient] été transmis par [s]a fille, ne disposant pas des connaissances nécessaires à [s]a situation ». L'assurée souhaitait ainsi pouvoir bénéficier « d'un entretien supplémentaire » afin de compléter l'enquête.

b. Par réponse du 21 juillet 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours, précisant qu'il ne pouvait se prononcer sur des éléments qui n'étaient pas explicités par l'assurée. L'enquête ménagère avait été réalisée par une infirmière spécialisée et elle détaillait précisément les empêchements rencontrés dans le ménage. Il avait été tenu compte de l'aide apportée par les membres de la famille de l'assurée.

c. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 1er décembre 2020, l'assurée a déclaré que la décision entreprise avait été prise sur la base d'une conversation téléphonique informelle entre une employée de l'OAI et sa fille. Lors de l'entretien, sa fille avait fait une description approximative de son état de santé. À son sens, l'évaluation aurait dû se fonder sur des éléments plus solides. L'entretien avait été effectué comme suit : sa fille était située à côté d'elle et lui traduisait en bosnien les questions de l'OAI, auxquelles l'assurée répondait en bosnien. Ses réponses étaient ensuite traduites par sa fille en français pour l'OAI.

L'assurée a confirmé n'avoir jamais exercé d'activité lucrative, précisant que ses enfants étaient souvent malades. Elle vivait avec son époux et ses deux enfants. Son mari l'aidait « à tout faire » à la maison. Il payait les factures, passait l'aspirateur, lavait les vitres, faisait les courses et préparait les repas avec elle. Pour le quotidien, l'assurée pouvait faire les courses dans le magasin à côté de chez elle. Pour les courses plus importantes, elle était accompagnée. Sa fille faisait les machines et son fils aidait dans la tenue du ménage (il faisait quelques courses, entretenait sa propre chambre, faisait la vaisselle et le nettoyage du sol).

Sur quoi, la chambre de céans a imparti à l'assurée un délai au 22 décembre 2020 pour se déterminer sur le rapport d'enquête ménagère du 27 avril 2020.

d. Par pli du 11 janvier 2021, la chambre de céans a prolongé d'office le délai au 1er février 2021 pour que l'assurée se détermine sur le rapport d'enquête ménagère.

e. Par courrier reçu le 12 janvier 2021, l'assurée a produit des copies de plusieurs pièces de la procédure figurant déjà au dossier.

f. Par plis du 4 mars 2021, la chambre de céans a invité les Drs L_____ et J_____ à lui indiquer si les troubles psychiques présentés par l'assurée avaient une incidence sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels.

g. Le 26 mars 2021, la doctoresse M_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, a attesté que sa patiente présentait une incapacité de travail de 100 % pour des raisons médicales.

h. Le 21 avril 2021, le Dr L_____ a indiqué que l'assurée ne collaborait que très partiellement dans la tenue du ménage, nettoyage et lessive et que son incapacité dans l'exercice de ses activités était de 80 %. S'agissant de la préparation des repas, qui était une tâche plus complexe réalisée par son conjoint, son incapacité à effectuer cette activité était estimée à 85 %. Quant à la prise en charge des enfants, l'incapacité de l'assurée était entière puisqu'elle ne pouvait exercer son rôle parental d'une façon autonome.

i. Le 29 avril 2021, la chambre de céans a reçu un courriel de Madame I_____, du Cabinet médico-psychologique du Léman, informant le conseil de l'assurée de ce qu'un rendez-vous médical avait été fixé le 30 avril 2021 et qu'à la suite de celui-ci un rapport médical lui serait transmis.

Le rapport médical a été rendu le 7 mai 2021 par le docteur N_____, psychiatre et psychothérapeute FMH du Cabinet médico-psychologique du Léman. Dans ce rapport, le médecin a confirmé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique (F43.10), trouble dépressif récurent, épisode actuel grave (F33.2) et déficience intellectuelle (F79). L'incapacité de travail de l'assurée était entière. Le médecin a précisé que l'assurée n'avait actuellement plus la capacité d'exercer les activités de ménage, de nettoyage et de lessive. Elle restait cependant autonome en ce qui concernait ses soins personnels mais n'avait plus la capacité d'entretenir le foyer. Son mari avait la responsabilité de la partie administrative, de la préparation des repas et de l'entretien global du foyer, ce qui expliquait son taux d'activité à 50 %. Leur fille aînée venait également en appui. L'assurée présentait un déficit cognitif majeur qui empêchait une compréhension correcte de la réalité et la limitait dans son autonomie au quotidien. Il n'y avait pas de possibilité d'évolution de la déficience intellectuelle. L'observance thérapeutique était bonne.

j. Le 6 juillet 2021, le docteur O_____, psychiatre et pédopsychiatre de l'Institut médico-chirurgical de Champel, a indiqué avoir contacté l'assurée pour la rencontrer et évaluer sa situation actuelle ainsi que son état de santé psychique. Il pouvait ainsi confirmer les diagnostics de trouble de stress post-traumatique (F43.10), trouble dépressif récurent, épisode actuel grave (F33.2) et déficience intellectuelle (F79). L'assurée était très isolée socialement, enfermée dans son passé traumatique de guerre. L'intéressée était incapable de faire le ménage, de préparer des repas, de faire des achats, de s'occuper de la lessive et de prendre en charge les enfants. Elle était très limitée dans son autonomie et ne pouvait vivre sans le soutien et l'aide de sa famille. Son incapacité de travail était de 100 %.

k. Par pli du 20 août 2021, la chambre de céans a invité le SMR à se déterminer sur les rapports médicaux du Dr L_____ du 21 avril 2021, du Dr N_____ du 7 mai 2021 et du Dr O_____ du 6 juillet 2021.

l. Le 23 septembre 2021, le SMR a répondu que les diagnostics retenus par les psychiatres étaient connus du SMR et de l'enquêtrice ménagère, qui en avaient tenu compte dans leur appréciation. L'assurée présentait en effet plus d'empêchements

ménagers en 2020 qu'en 2012, ce qui concordait avec l'aggravation de son état de santé. S'agissant des postes de courses, de l'entretien du logement et de la préparation des repas, l'enquêtrice a tenu compte des limitations fonctionnelles psychiatriques, soit entre 70 % et 80 %. L'assurée pouvait toutefois encore effectuer quelques tâches, comme aider à la préparation des repas, proposer des repas, participer au choix des achats, faire la poussière, ranger sommairement l'appartement, aider à la lessive et au pliage du linge. Ainsi, en tenant compte de l'exigibilité familiale, les empêchements ménagers étaient en accord avec les diagnostics médicaux. Les rapports médicaux des Drs L_____, N_____ et O_____ ne permettaient dès lors pas de remettre en cause les conclusions du SMR.

m. La chambre de céans a transmis cette écriture aux parties.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

5. a. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, 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 (art. 17 LPGA ; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). 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 130 V 68 consid. 5.2.3 ; ATF 117 V 200 consid. 4b et les références).

   b. 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. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, 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), ce qui est précisément le cas en l'espèce.

c. Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue ; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA c'est-à-dire en en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b) afin d'établir si un changement est intervenu.

Si l'administration arrive à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à des prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a ; ATF 109 V 114 consid. 2a et b).

d. En l'espèce, l'intimé a considéré qu'un nouveau diagnostic avait été posé en mai 2019, soit une leucoencéphalopathie microvasculaire, entraînant des troubles cognitifs invalidants. Il est dès lors entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 1er avril 2019 et a procédé à une nouvelle enquête économique sur le ménage le 27 avril 2020. Le litige porte ainsi uniquement sur le point de savoir si, en raison d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée et de ses effets sur le plan économique, le degré d'invalidité a subi une modification significative depuis la décision du 28 octobre 2013 et atteint désormais un taux justifiant l'octroi d'une rente.

6. a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution

résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

b. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanent d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

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

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

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 (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

b. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

c. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014).

d. Il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_497/2014 du 2 avril 2015 consid. 4.1.1 ; 9C_521/2010 du 30 mars 2011 consid. 5 ; 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1). Une telle priorité 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 et des empêchements en résultant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références).

8. En l'espèce, pour évaluer le taux d'invalidité de la recourante, l'intimé a procédé à une nouvelle enquête économique sur le ménage le 27 avril 2020, laquelle a conclu à une invalidité ménagère de 33 %, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente.

   Devant la chambre de céans, la recourante ne conteste pas le statut de non active retenu par l'intimé. Ce statut est d'ailleurs justifié dans la mesure où la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative, ce qu'elle a confirmé en audience de comparution personnelle. Dès lors, seule importe la question du degré d'empêchement de la recourante à accomplir ses tâches habituelles. En l'occurrence, la recourante ne critique pas les différents postes retenus par l'enquête ménagère. Elle se plaint uniquement de ce que l'enquête ménagère a été effectuée par téléphone sur la base des réponses données par sa fille.

   Il est vrai que l'enquête ménagère est généralement effectuée au domicile de l'assuré. Or, en raison des mesures sanitaires, l'enquêtrice a réalisé l'enquête par téléphone. La question se pose donc de savoir si cet élément est susceptible de mettre en doute la valeur probante et les conclusions de l'enquête ménagère. En l'occurrence, l'enquête a été effectuée par une professionnelle de la santé, qui était au courant du dossier médical de la recourante puisqu'elle a mentionné les principales atteintes à la santé dans son rapport. Elle connaissait par ailleurs la situation de la recourante, en particulier son domicile, pour y avoir effectué l'enquête ménagère du 29 octobre 2012. Il ressort également de l'instruction que, lors de l'entretien téléphonique, la recourante donnait les réponses à sa fille, qui les traduisait pour l'enquêtrice. Questionnée par la chambre de céans, la recourante n'a pas été en mesure d'expliquer si certaines indications du rapport ne reproduisaient pas fidèlement ses propos, ni si ceux-ci auraient été retranscrits de manière

lacunaire. La chambre de céans ne le discerne pas non plus. Le texte du rapport apparaît au contraire plausible, il est motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations et à l'enquête ménagère précédente et paraît correspondre aux indications données par téléphone par l'assurée, par l'intermédiaire de sa fille. Dans ces conditions, il n'existe aucun élément permettant de mettre en doute la valeur probante de l'enquête ménagère pour ce motif.

S'agissant des conclusions de l'enquête ménagère au sujet de l'exigibilité des membres de sa famille, la recourante ne les conteste pas. Elle a d'ailleurs confirmé que son époux fournissait une contribution importante à l'accomplissement des tâches ménagères, indiquant en audience qu'il l'aidait « à tout faire à la maison ». Il payait les factures, passait l'aspirateur, lavait les vitres, faisait les courses et aidait à préparer les repas. Ses enfants, qui vivaient à la maison, apportaient également leur contribution, en faisant les machines, les courses, la vaisselle et le nettoyage du sol. Pour sa part, la recourante a affirmé qu'elle contribuait dans la mesure de ses possibilités. Dans ces conditions, force est de retenir qu'une aide à hauteur de 31 % apparaît parfaitement raisonnable et qu'aucun motif ne permet de revenir sur le taux d'exigibilité retenu par l'intimé. On notera, au passage, que, depuis l'enquête ménagère réalisée en 2012, l'exigibilité des membres de la famille est restée quasiment inchangée alors que les enfants ont grandi et participent davantage aux tâches ménagères. Il convient donc de suivre les conclusions de l'enquête ménagère sur ce point.

Reste à examiner la valeur probante de l'enquête économique sur le ménage s'agissant des conclusions relatives aux empêchements retenus. À cet égard, on peut certes relever, comme l'a fait le SMR (cf. avis médical du 23 septembre 2021), que l'enquêtrice a tenu compte d'une aggravation de l'état de santé de la recourante puisqu'elle a retenu que son empêchement était plus important qu'en 2012 dans les postes « alimentation » et « entretien du logement ». Force est toutefois de constater que la recourante souffre, en plus d'atteintes d'ordre somatique, de troubles psychiques. Or, comme indiqué ci-avant, lorsqu'un assuré souffre de troubles d'ordre psychique, les constatations d'ordre médical relatives à sa capacité d'accomplir les travaux habituels ont plus de poids que l'enquête à domicile.

Dans le cas particulier, le SMR ne conteste pas les diagnostics retenus par les psychiatres traitants de l'intéressée, soit les troubles de stress post-traumatique, trouble dépressif récurrent épisode actuel grave et déficience intellectuelle (cf. rapports médicaux du Dr J_____ et de Mme I_____ du 3 mai 2019, du Dr N_____ du 7 mai 2021 et du Dr O_____ du 6 juillet 2021). Il semble d'ailleurs admettre que ces diagnostics révèlent une aggravation de l'état de santé psychique de la recourante depuis la dernière demande de prestations, puisqu'en plus du diagnostic de syndrome de stress post-traumatique déjà posé en 2012 (cf. rapport médical du Dr G_____ du 29 mai 2012), la recourante présente désormais un trouble dépressif récurrent, épisode actuel grave. Le SMR considère toutefois que ces diagnostics étaient connus de l'enquêtrice, qui en a tenu compte

dans son appréciation. Or, quoi qu'il en dise, force est de constater qu'il existe des divergences importantes entre les rapports médicaux des psychiatres traitants et les conclusions de l'enquête ménagère s'agissant des empêchements retenus. En effet, questionné par la chambre de céans, le Dr N_____ a clairement indiqué que la recourante était empêchée en raison de son affection psychique de tenir le foyer et d'exercer ses activités de ménage quotidien (cf. rapport médical du 7 mai 2021). Le Dr O_____ a confirmé cette appréciation, précisant que la recourante était incapable de faire le ménage, de préparer des repas, de faire des achats, de s'occuper de la lessive et de prendre en charge des enfants (cf. rapport médical du 6 juillet 2021). Quant au Dr L_____, il a également relevé que la recourante présentait un niveau d'autonomie très limité et qu'elle collaborait que très partiellement dans la tenue du ménage, du nettoyage et de la lessive (cf. rapport médical du 21 avril 2021). Dès lors que ces évaluations, rendues par des psychiatres traitants, s'écartent nettement des résultats de l'enquête ménagère, en particulier en ce qui concerne le poste « lessive et entretien des vêtements » où l'enquêtrice a évalué l'empêchement à 20 %, ceux-ci ne peuvent plus être suivis, les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ayant plus de poids en cas de divergence lorsque l'assuré souffre de troubles d'ordre psychique (cf. *supra* consid. 7d).

Se pose ensuite la question du taux d'incapacité de la recourante à effectuer les travaux ménagers. Sur ce point, il convient de suivre l'appréciation concordante des Drs N_____ et O_____, selon laquelle la recourante présente une incapacité de 100 % pour l'ensemble des tâches ménagères. En effet, dans les deux cas, l'appréciation des psychiatres repose sur un examen clinique de l'assurée. S'agissant plus particulièrement de l'appréciation du Dr N_____, elle se fonde sur des constatations objectives lors de plusieurs consultations. À s'en tenir au courriel de la psychologue traitante de la recourante, versé au dossier, il semblerait que le rapport du psychiatre ait été rédigé conjointement avec Mme I_____ (cf. courriel de Mme I_____, produit le 30 avril 2021). S'il est vrai qu'il n'a pas été co-signé par l'intéressée, le rapport du Dr N_____ reprend, en tous les cas, l'appréciation de la psychologue, telle que formulée dans son rapport du 3 mai 2019, selon laquelle, en raison des difficultés de la recourante, son mari gérait l'ensemble des démarches administratives, le ménage, l'intendance du foyer et les enfants (cf. rapport médical du Dr J_____ et de Mme I_____ du 3 mai 2019). Or, il convient d'admettre que la psychologue traitante, qui suit la recourante sur un plan hebdomadaire depuis 2019 (cf. rapport médical du Dr N_____ du 7 mai 2021, n. 12), pouvait se prononcer de manière précise et détaillée sur les différents empêchements de la recourante dans son quotidien, et en particulier dans les travaux ménagers. Ce degré d'incapacité à effectuer les travaux ménagers correspond, au demeurant, à celui posé par les médecins généralistes traitants de la recourante, soit le Dr K_____, qui suivait l'intéressée depuis décembre 2018 (cf. rapport médical AI du Dr K_____ du 19 juin 2019) et la Dresse M_____ (cf. certificat médical du 26 mars 2021), médecin traitante actuelle de la recourante.

On précisera enfin que l'appréciation du taux d'incapacité à effectuer les travaux ménagers des Drs N_____ et O_____ n'est pas remise en cause par celle du Dr L_____, selon laquelle l'incapacité de la recourante à effectuer des tâches ménagères serait de 80 % s'agissant du ménage, du nettoyage et de la lessive et de 85 % s'agissant de la préparation des repas. Ainsi que l'a admis lui-même le psychiatre, son appréciation est le fruit de « pourcentages approximatifs subjectifs établis sur la base des données comprises dans le dossier médical » (cf. rapport médical du 21 avril 2021). À la différence des appréciations des Drs N_____ et O_____, celle du Dr L_____, sommairement motivée, ne repose ainsi sur aucun examen clinique de l'assurée.

Partant, en retenant une exigibilité de 31 %, le taux d'invalidité de la recourante s'élève à 69 %, ce qui ouvre le droit à un trois-quarts de rente conformément à l'art. 28 al. 2 LAI.

Reste à déterminer le début du droit à la rente.

En l'occurrence, la demande de prestations a été déposée par la recourante le 1er avril 2019. Il ressort du dossier que l'incapacité à effectuer les tâches ménagères en raison des troubles d'ordre psychique de la recourante a été attestée, pour la première fois, par un psychiatre le 3 mai 2019 (cf. rapport médical du Dr J_____ et de Mme I_____ du 3 mai 2019). Le droit à la rente de la recourante est ainsi né le 1er mai 2020, soit le 1er jour du mois au cours duquel s'est terminé le délai d'un an après le début de l'incapacité totale durable à effectuer les tâches ménagères (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI), étant précisé que le délai de six mois après le dépôt de la demande de prestations s'est achevé le 1er octobre 2019 (art. 29 al. 1 LAI).

9. Les considérations qui précèdent conduisent à l'admission du recours et à l'annulation de la décision entreprise. Il sera dit que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er mai 2020.

Bien qu'obtenant gain de cause, la recourante, qui n'est pas représentée, n'a pas droit à des dépens.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 9 juin 2020.
4. Dit que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1er mai 2020.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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
Marie NIERMARÉCHAL	Eleanor McGREGOR

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