RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2980/2020 **ATAS/356/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 avril 2021

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à VERSOIX recourante

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1991, a demandé des prestations d'assurance-invalidité le 9 septembre 2019. Elle est mariée et mère de deux enfants nés le _____ 2010 et le _____ 2014.

2. Le 8 novembre 2019, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) a adressé une communication à l'assurée l'informant que compte tenu des éléments en sa possession, des mesures d'intervention précoce ainsi que d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle n'étaient actuellement pas indiquées. Elle recevrait une décision séparée sur son droit à une rente d'invalidité.

3. Selon un rapport établi par le docteur B_____, médecine générale FMH, le 6 décembre 2019, celui-ci suivait l'assurée depuis 2010 à une fréquence de tous les deux mois. À sa connaissance, elle n'avait jamais travaillé. Elle souffrait d'un trouble anxieux sévère et prenait de la fluoxétine. Les diagnostics avec incidence sur la capacité étaient un trouble anxieux et un trouble du comportement alimentaire.

4. Selon une note sur le statut de l'OAI du 9 décembre 2019, l'assurée était suissesse et avait mentionné dans sa demande de prestations qu'elle était femme au foyer. Des renseignements issus de son compte individuel, il ressortait des cotisations d'avril à juin 2018 à la ville de Versoix, mais pas d'autre activité salariée. Un statut de ménagère était retenu.

5. Le docteur C_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, et Madame D_____, psychologue-psychothérapeute FSP, ont indiqué dans un rapport du 16 décembre 2019 que, du point de vue strictement psychiatrique, les diagnostics étaient :

   - un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger ;
   - une anxiété générale ;
   - un trouble de l'attention sans hyperactivité ;
   - un trouble panique.

   L'assurée était l'aînée d'une fratrie de neuf enfants. Très jeune, elle avait dû prendre beaucoup de responsabilités et s'occuper de ses frères et sœurs au point qu'elle manquait l'école. Sa mère était négligente et lorsque la patiente avait 18 ans, les services sociaux avaient retiré la garde de tous les enfants à leurs parents. L'assurée avait commencé sa relation avec son mari à 16 ans et avait commencé à vivre avec lui à l'âge de 18 ans. Elle était tombée enceinte quelques mois après et ils s'étaient mariés. Elle présentait une forte anxiété avec des attaques de panique, des troubles du sommeil et de la concentration et une très mauvaise estime d'elle-même ainsi qu'un manque de confiance en elle.

   Elle se levait à 6h30 et promenait son chien. Elle réveillait les enfants, leur préparait le déjeuner et les amenait à l'école pour 8h. À son retour, elle faisait le ménage. Vers 10h30, elle faisait le repas et vers 11h15, elle allait chercher les

enfants à l'école. Ils mangeaient, puis elle les ramenait à l'école pour 13h30. L'après-midi, elle faisait les courses ou diverses tâches ménagères. À 16h, elle allait chercher les enfants. Elle faisait les devoirs avec eux et regardait un peu la télévision, puis s'occupait du repas du soir. Elle couchait les enfants vers 19h30 et se couchait peu de temps après. Elle regardait la télévision depuis son lit. Son mari travaillant le soir, elle était très anxieuse et se sentait plus en sécurité dans son lit.

La patiente avait du mal à se mobiliser par moment. Si elle avait, par exemple, un rendez-vous à Genève, ce qui était le cas lorsqu'elle avait dû faire l'évaluation pour le déficit de l'attention, elle devait demander à quelqu'un de l'accompagner. Elle était autonome dans la gestion de son quotidien tant qu'elle était dans la routine, mais sinon, elle était très anxieuse dès qu'elle devait faire seule quelque chose de nouveau. Elle pouvait compter sur son mari et sa belle-mère comme ressources disponibles ou mobilisables. Du point de vue psychiatrique, les atteintes à la santé de l'assurée qui avaient un impact sur sa capacité de travail étaient une anxiété généralisée, un trouble de l'attention sans hyperactivité et un trouble panique. Elle n'avait jamais travaillé. Du point de vue strictement psychiatrique, sa capacité de travail dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 0%. La patiente avait été hospitalisée du 4 au 9 mai 2019 en raison d'une péjoration thymique et d'attaques de panique.

6. Dans un avis du 6 avril 2020, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR) a indiqué, après avoir résumé les pièces médicales au dossier, que l'assurée présentait une symptomatologie anxieuse responsable de limitations fonctionnelles depuis 2019, soit de l'anxiété et des troubles de la concentration. Le SMR suggérait d'évaluer les répercussions des limitations fonctionnelles sur les activités ménagères.

7. Selon un rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 juin 2020, au vu des conditions particulières en juin 2020, l'enquête avait été faite sur la terrasse de l'assurée après une visite de l'appartement. L'entretien avait duré une heure et avait eu lieu le 8 juin 2020. Les empêchements étaient de 0% dans l'alimentation, 10% dans l'entretien du logement, 10% dans les emplettes et courses diverses, 10% pour la lessive et l'entretien des vêtements et 10% pour les soins aux enfants et aux autres membres de la famille. Le total de l'exigibilité retenu était de 6%. L'empêchement pondéré avec exigibilité était de 0%.

   L'assurée avait terminé le cycle d'orientation non promue. Elle n'avait jamais travaillé et n'avait pas le projet de le faire. Elle voulait rester mère au foyer pour prendre soin de ses enfants. Elle disait que c'était la seule chose qu'elle savait faire. L'assurée était très jeune et avait terminé sa scolarité obligatoire non promue en enseignement spécialisé. Elle déclarait qu'étant l'aînée d'une fratrie de huit frères et sœurs, elle avait dû prendre soin dès l'âge de 6 ans de ces derniers. Ses parents n'avaient pas pu subvenir à leurs besoins et ils avaient été privés de leur éducation. L'assurée n'avait pas pu fréquenter l'école avec la régularité d'un enfant de son âge. Ses troubles de l'attention et sa dyslexie n'avaient pas été pris en charge

comme il l'aurait fallu par ses parents, qui avaient été négligents. L'assurée aurait aimé être assistante vétérinaire ou travailler dans une pharmacie, mais n'avait pas pu obtenir une place d'apprentissage. Malgré ses efforts et en raison de ses problèmes de santé mentale, elle n'avait pas trouvé la confiance en elle pour accéder à son autonomie financière. Sa seule échappatoire d'un milieu toxique avait été le mariage. Son mari avait un revenu stable en tant qu'employé aux transports publics de la ville de Lausanne. L'assurée avait toujours été anxieuse. Dans cette situation, il n'y avait pas la possibilité de comparer un état avant l'atteinte à la santé. Aussi loin qu'elle s'en souvienne, elle avait toujours fait des crises d'angoisse. Déjà dans son enfance, elle s'évanouissait régulièrement.

8. Par projet de décision du 9 juin 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Son statut était celui d'une personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels. L'OAI reconnaissait la présence d'une atteinte à la santé invalidante dès le mois de mai 2019. L'invalidité dans la sphère des travaux habituels était évaluée en fonction des difficultés que la personne assurée rencontrait pour ses travaux habituels. Une enquête ménagère avait conclu que l'empêchement pondéré avec exigibilité était de 0%. Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas le droit à des prestations de l'assurance-invalidité sous forme de rente.

9. Le 19 juin 2020, l'assurée a formé opposition au projet de décision de l'OAI. Elle avait le sentiment de ne pas avoir été reconnue, ni écoutée dans ses difficultés journalières qui étaient nombreuses. Elle n'avait pas pu s'exprimer lors de l'enquête ménagère, car sa pathologie, surtout ses angoisses, faisaient qu'elle était complètement déstabilisée à chaque nouvelle situation et au moindre changement. Elle avait ainsi perdu ses moyens et la plupart des questions que l'enquêtrice avait posées avaient provoqué chez elle un énorme stress et de la détresse. De ce fait, elle n'avait pas compris une grande partie des questions qui lui avaient été posées et n'avait pas répondu comme elle l'aurait souhaité. Il était complètement irréel de la considérer comme une personne capable de faire tous ses travaux habituels sans aide et de manière autonome. En effet, elle se faisait aider quotidiennement par des proches, son mari, sa belle-sœur et sa belle-mère. Elle recevait de l'aide pour le ménage, le repassage et même parfois pour cuisiner. Elle avait des rappels à longueur de journée pour ne pas oublier ses rendez-vous et pour se rassurer si elle angoissait ou si elle déprimait et était accompagnée dans ses sorties pour ses rendez-vous avec les enfants et ses rendez-vous de médecins. Elle s'étonnait que l'OAI n'ait pas interrogé ses proches pour réunir plus d'éléments. Ces derniers se tenaient à sa disposition au besoin. Elle contestait le statut de personne non active, car si elle était à la maison à s'occuper de ses travaux habituels avec toutes les difficultés qu'elle avait, ce n'était pas par choix, mais plutôt le résultat de sa pathologie, qui ne lui avait pas permis et ne lui permettait pas d'apprendre un métier jusqu'au bout et de pouvoir être une personne active et de participer financièrement à la tenue de son ménage. Ce manque à gagner rentrait dans le cadre

de l'art. 26 RAI, car son absence de formation professionnelle avait été empêchée par son invalidité.

En conclusion, elle regrettait de ne pas avoir eu une personne de son entourage ou éventuellement son thérapeute avec elle pendant l'enquête, ce qui aurait pu la rassurer et l'aider à mieux s'exprimer. Elle souhaitait à l'avenir pouvoir être accompagnée lors de toute rencontre future avec les services de l'OAI. Elle demandait la prise en compte de ses objections et une nouvelle décision.

10. Selon un mandat SMR établi le 24 juin 2020, avant d'évaluer le statut, à la lumière des nouveaux éléments invoqués par l'assurée, le gestionnaire demandait au SMR si, du point de vue strictement médical, le début de la longue maladie pourrait être différent de la date initialement retenue par le SMR dans son avis du 6 avril 2020, à savoir le 1er mai 2019. En effet, des éléments médicaux en sa possession, il ressortait que l'assurée n'avait pas eu de prise en charge à l'époque et que sa symptomatologie anxieuse responsable de ses limitations fonctionnelles remontait bien avant sa prise en charge par la psychologue, Mme D_____, le 27 mai 2019 pour dépression. Le gestionnaire se demandait s'il s'agissait d'un cas d'invalidité précoce au sens de l'art. 26 RAI et si, au début de la longue maladie, l'assurée était en mesure de se former, sur le plan de sa pathologie et si, aujourd'hui, elle serait en mesure de suivre une formation professionnelle initiale.

11. Le 14 juillet 2020, le SMR a rappelé que selon son avis du 6 avril 2020, qui mentionnait que l'assurée présentait une symptomatologie anxieuse responsable de limitations fonctionnelles depuis mai 2019, soit de l'anxiété et des troubles de la concentration, et suggérait d'évaluer les répercussions des limitations fonctionnelles sur les activités ménagères.

    L'assurée avait fait valoir le 23 juin 2020 contre le projet de décision que c'était en raison de sa pathologie qu'elle n'avait pas pu acquérir une formation professionnelle. Le SMR a constaté l'absence de pièces médicales pouvant objectiver une atteinte à la santé suffisamment sévère pouvant empêcher une formation professionnelle. L'assurée était mariée et mère de deux enfants. Au vu de ce qui précédait, sur le plan médical, les conclusions du SMR du 6 avril 2020 restaient valables.

12. Le 25 août 2020, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée et confirmé son projet de décision, ajoutant que dans le cadre de l'audition faisant suite à ce dernier, le SMR avait constaté l'absence de pièces médicales pouvant objectiver une atteinte à la santé suffisamment sévère pour empêcher une formation professionnelle pour l'assurée. Au vu de ce qui précédait, les éléments produits lors de l'audition ne permettaient pas de modifier la précédente appréciation de l'OAI.

13. Le 17 septembre 2020, le Dr C_____ et Mme D_____ ont indiqué à l'OAI que depuis la décision du 25 août 2020, d'autres éléments significatifs étaient apparus quant à l'état de santé de l'assurée. En effet, lors du dernier entretien, celle-ci avait pu exprimer des difficultés qu'elle n'était pas parvenue à formuler auparavant à

cause de la honte qu'elle éprouvait. Elle avait également indiqué que lors de la visite à domicile de la personne mandatée par l'OAI, son anxiété l'avait inhibée et qu'elle n'avait pas réussi à répondre aux questions de manière à ce qu'elle reflète la réalité de son quotidien. Au vu de ces nouveaux éléments, ils demandaient à l'OAI de réévaluer la situation.

La patiente présentait une forte anxiété, un trouble dépressif récurrent, des attaques de panique et un déficit de l'attention. De plus, elle était en retrait social et n'avait quasi aucune activité extérieure. Elle présentait des fluctuations de l'humeur, de la motivation et de l'appétit, de l'anhédonie, de la tristesse, de l'anxiété, une très faible estime de soi ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration. L'intensité de ses symptômes l'invalidait fortement dans son quotidien pour les tâches courantes. En effet, elle était en grande difficulté pour réussir à se mobiliser et à s'organiser. De ce fait, elle procrastinait beaucoup et ne pouvait mener à bien les tâches du quotidien, sans avoir une présence quasi constante et une aide régulière.

Concernant le déroulement d'une journée type, elle avait énormément de difficultés à se lever et verbalisait que sa seule motivation c'était ses enfants. Par exemple, lorsqu'elle était en vacances et que son mari était présent, elle se levait très tard et c'était ce dernier qui s'occupait des enfants. En semaine, elle se recouchait très souvent lorsque les enfants étaient partis à l'école. Souvent, elle n'arrivait pas à trouver la motivation pour accomplir ses tâches ménagères. Par conséquent, elle devait régulièrement se faire aider par des proches. De plus, elle pouvait facilement oublier un rendez-vous si un proche ne se chargeait pas de le lui rappeler. Elle devait beaucoup compter sur les autres, notamment sur sa belle-mère, une de ses sœurs, son mari, des voisins et des amis qui l'aidaient dans ses tâches au quotidien.

Concernant les atteintes à la santé, elles étaient donc plus fortes que ce qui avait été mentionné lors du premier rapport. La patiente n'était pas autonome dans sa gestion du quotidien. Elle ne pouvait pas mener à bien ses tâches du quotidien sans aide. Cela se compliquait encore lorsqu'elle devait sortir de sa routine et se rendre en ville pour des rendez-vous sans se faire accompagner. Au vu de la symptomatologie, la patiente n'était pas capable travailler.

14. Le 22 septembre 2020, l'assurée a formé recours contre la décision de l'OAI auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle avait déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité suite à de nombreuses années de souffrances psychologiques. En effet, les conséquences de son état de santé sur sa vie au quotidien étaient très lourdes, car elles ne lui avaient jamais permis de finir sa scolarité, de faire une formation pour être autonome dans sa vie d'adulte. Depuis mai 2019, à la suite d'une hospitalisation aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) dans l'unité de psychiatrie de liaison et d'intervention de crises, elle était suivie en ambulatoire par Madame D_____. Aujourd'hui, son état ne s'était pas amélioré, bien au contraire. Elle était obligée de se faire aider dans son quotidien. Sans ses proches et ses enfants, elle ne sortirait pas de son lit. Elle contestait le

résultat de l'évaluation à son domicile, car elle n'avait pas pu s'exprimer de manière à démontrer ce qu'était sa vie au quotidien, s'étant sentie en grande détresse durant tout l'entretien. Elle n'avait pas pu faire état des souffrances psychologiques qu'elle endurait qui l'empêchaient de mener une vie normale. En conclusion, elle demandait l'octroi d'une rente d'invalidité.

15. Le 15 septembre 2020, Monsieur E_____ a attesté devoir soutenir son épouse au quotidien depuis des années. En effet, pendant la journée, depuis son travail, il devait la rassurer, lui rappeler ses rendez-vous plusieurs fois par jour et l'appeler pour répondre à ses messages et appels d'angoisse et de panique.

16. Madame F_____ a attesté, le 15 septembre 2020, qu'elle était la belle-mère de l'assurée et qu'elle aidait cette dernière pour diverses tâches ménagères, telles que les lessives, la vaisselle et les rangements divers. Elle l'accompagnait toujours à ses rendez-vous hors de Versoix, lorsqu'elle devait aller faire des courses ou pour ses rendez-vous médicaux. Elle l'aidait le soir à s'occuper de ses enfants lorsque son mari était au travail. Elle était très présente lors de ses crises d'angoisse et de panique, qui arrivaient dès que l'assurée se retrouvait seule.

17. Madame G_____ a attesté le 15 septembre 2020 qu'elle était une voisine de la recourante, qu'elle venait souvent en aide à cette dernière pour diverses tâches ménagères, qu'elle l'accompagnait de temps en temps lorsqu'elle devait aller faire ses courses et qu'il lui arrivait aussi de venir la soutenir lors de ses crises d'angoisse et de panique.

18. Par réponse du 21 octobre 2020, l'intimé a indiqué avoir pris en compte le fait que la recourante n'avait jamais exercé d'activité lucrative. Son parcours scolaire non achevé et l'absence de formation professionnelle n'étaient pas dus à une atteinte à la santé, mais à une situation socio-familiale. Il était à souligner que la recourante elle-même, dans ses premières déclarations, avait indiqué être mère au foyer par choix personnel. Il n'y avait donc pas lieu de retenir un autre statut que celui de non actif.

    S'agissant des empêchements rencontrés dans la sphère ménagère, toutes les pièces produites par la recourante attestaient que cette dernière était à même, dans une très grande mesure, d'assurer l'entretien quotidien de son appartement et de s'occuper de ses deux enfants. L'aide de son mari dans ce cadre avait été prise en compte dans la mesure où celle-ci était exigible. Le SMR avait estimé dans un avis du 22 octobre 2020 que les éléments cliniques et diagnostiques décrits par le Dr C_____ étaient compatibles avec les conclusions de l'enquête ménagère. Il était par ailleurs relevé que la recourante se déplaçait en voiture pour aller à l'école ou accompagner ses enfants à des activités. Les éléments apportés par la recourante ne permettaient pas à l'intimé de faire une autre appréciation du cas. Il concluait en conséquence au rejet du recours.

19. Lors d'une audience du 10 février 2021, la recourante a déclaré : « J'ai décidé de faire une demande de prestations à l'assurance-invalidité en septembre 2019, car

avant, je ne savais pas que je pouvais avoir des prestations. J'ai également eu une aggravation de mon état de santé. Après avoir discuté avec plusieurs personnes sur plusieurs années, qui me demandaient pourquoi je ne demandais pas les prestations de l'assurance-invalidité, j'ai finalement décidé de le faire. Avant cela m'était difficile. J'espérais que mon état allait s'améliorer.

Mon quotidien est difficile. Je ne peux pas faire les choses seule. Je dois toujours être accompagnée. J'ai également des crises de panique qui sont difficiles à gérer. Je dois prendre des médicaments pour me calmer quand cela ne va pas. La fréquence dépend du niveau de stress. Pour venir à l'audience, j'ai dû faire un travail avec ma psy. Je prends tous les soir du Temesta pour dormir depuis la convocation. De manière générale, je prends tous les soirs quelque chose pour dormir, mais un médicament moins addictif que le Temesta, un léger sédatif. Dans ma vie en général, j'anticipe tout au pire. Je me demande toujours si je vais réussir à faire les choses du quotidien. J'ai zéro estime de moi.

Je suis suivie par une psychologue toutes les semaines et par un psychiatre une fois par mois. En ce moment nous travaillons sur un choc que j'ai eu petite, via la thérapie EMDR. Il y a beaucoup de choses qui me reviennent en ce moment. Je travaille également sur quelque chose qui m'est arrivé en tant qu'adulte. Nous essayons de comprendre pourquoi je suis comme ça depuis l'enfance.

J'ai été hospitalisée une fois quand j'étais petite. J'avais fait une grosse crise de panique et j'en ai refait une en mai 2019. Je suis restée hospitalisée sept jours. Les grosses crises de panique sont rares, mais je suis toujours anxieuse et souvent j'ai des angoisses. Si je n'arrive pas à gérer, j'appelle quelqu'un, soit mon mari, ma belle-mère ou une voisine qui m'aident à respirer et à passer ce moment. Quand j'ai une montée d'angoisse, j'ai l'impression de mourir et que cela ne va pas passer. J'ai l'impression d'avoir une baisse de tension. J'ai tous les symptômes, mais sans réelle baisse de tension. Il n'y a pas de déclencheur. J'ai tous les signes d'une chute de tension : bouffées de chaleur, vertiges, vue trouble. J'ai également l'impression d'avoir une crise cardiaque, je n'arrive plus à respirer, mais de nouveau ce n'est pas réel. Une montée d'angoisse peut arriver une fois par jour, surtout le soir. À ce moment-là, mon mari est souvent absent. Il travaille la nuit pour les Transports publics lausannois. J'appelle ma belle-mère. Je ne peux pas anticiper. Cela dure 15 minutes à une heure. Le reste du temps, j'arrive à peu près à m'occuper de mon ménage et du quotidien. Ma belle-mère habite à côté de chez nous et elle est très souvent chez moi. Ma belle-mère fait la sieste l'après-midi et moi aussi ou je regarde une série ou je fais de la méditation. Cela m'est difficile en raison de mon trouble de l'attention. J'ai un trouble de l'attention sans hyperactivité. Je fais mon ménage, mais je suis complètement désorganisée ce qui fait qu'à la fin du ménage l'appartement n'a pas l'air rangé. Il m'arrive d'interrompre une activité et de ne pas aller au bout de mes tâches. Mon mari ou ma belle-mère attirent mon attention sur le fait que je n'ai pas rangé l'aspirateur ou des vêtements par exemple. De mon point de vue mon appartement n'est pas bien tenu. Ce n'est pas ce que j'attends de moi,

mais les autres gens me disent que cela va. Mon mari me dit quand je n'ai pas tout fait. Je pense qu'il se satisfait de mes prestations. Nous ne vivons pas dans un endroit insalubre. Certains jours, je n'arrive rien à faire à cause de mes angoisses et après je culpabilise. Cela arrive souvent. J'ai trop envie de faire le ménage, mais au final je n'y arrive pas. Tout d'un coup je peux rattraper ce que je n'ai pas fait. Je fais souvent cela avec mon mari le weekend et je prends de la Ritaline. Je pourrais prendre ce médicament tous les jours, mais comme je ne suis pas en études ou en travail, j'ai plus de souplesse.

Ma problématique de santé m'empêche d'avoir un travail. Je n'ai pas fini ma scolarité obligatoire. Je n'étais pas alors diagnostiquée. Ce n'est qu'en entreprenant une psychothérapie que j'ai fait un examen et qu'on m'a diagnostiqué le TDAH et un trouble anxieux majeur. J'ai été prise en charge petite par l'assurance-invalidité, car j'étais en école spécialisée dès l'âge de 6 ou 7 ans. Dans mes rêves, je souhaiterais pouvoir travailler dans un métier que j'aime. Je pense n'avoir pas vraiment le choix. Je me contente de rester à la maison, vu mes problèmes de santé. J'aurais peur de sortir. Je n'arrive pas à m'imaginer aller travailler. La Ritaline me donne seulement un peu d'énergie et de motivation. Cela me permet de ne pas aller me rendormir, mais cela n'empêche pas ma désorganisation. Si j'ai trop d'anxiété, je n'arrive pas à faire le suivi EMDR, ce qui ralentit le processus.

L'enquêtrice est restée une demi-heure. Elle m'a posé quelques questions et répétait les mêmes. Je n'ai pas l'impression qu'elle s'est vraiment intéressée à ce que j'avais. J'ai reçu la décision de l'AI le lendemain. J'ai eu l'impression qu'il n'a pas été tenu compte de son rapport. Par exemple, l'enquêtrice a retenu que je disais me sentir bien quand j'étais en activité : je ne peux pas dire que j'étais vraiment bien. Je ne pense pas avoir dit que je nettoyais à fur et à mesure et que je ne laissais pas traîner la vaisselle. Le jour de l'enquête, c'était ma belle-sœur qui avait fait le ménage. Cela n'illustrait pas la situation de tous les jours. Nous n'avons pas de chat. Mon fils est allergique. Vous me lisez les constats de l'enquêtrice, qui correspondent globalement à ce que j'ai dit. Je relève que je n'ai jamais lu l'enquête qui ne m'a pas été envoyée. J'ai été surprise du contenu de l'OAI qui disait simplement qu'elle avait constaté que mes empêchements pondérés avec l'exigibilité étaient de 100%. »

b. L'époux de la recourante a déclaré : « Je confirme soutenir mon épouse depuis des années. Je travaille à 50% dans les bureaux et 50% de conduite. Je suis quand même souvent en dehors de la maison, même si je travaille parfois la nuit. Il m'arrive d'être là le matin. Je dois lui rappeler ses rendez-vous. Elle a également un agenda, mais elle a tendance à les oublier. Elle n'a jamais oublié d'aller chercher les enfants à l'école. Au niveau du ménage, je vois que ma femme est débordée et je lui donne un coup de main quand je peux. Il y a quand même un problème de tenue du ménage. C'est propre, mais désorganisé. Je confirme qu'elle a la volonté d'avoir une maison tenue par rapport à la maison de son enfance. Je n'ai pas l'impression de vivre dans un chaos. Globalement cela va. Ce qui me fait mal, c'est qu'elle aimerait faire quelque chose de sa vie et qu'elle ne peut pas par rapport à son problème. Pour

le moment, il paraît impossible de définir un projet plus précis. On a essayé de lui faire faire une formation à la maison pour l'onglerie avec l'aide de sa tante. Elle a appris à faire les ongles, mais elle n'arrive pas à recevoir les clients à la maison à cause de l'angoisse et ce qui pourrait lui arriver. Elle a peur pour moi, pour ce que pourrait m'arriver dans mon travail. On avait demandé de l'aide à l'OAI pour une formation, ce qui a été refusé tout de suite car le médecin disait qu'elle ne pouvait pas du tout travailler. C'est dans le cadre de la présente demande que nous avons reçu cette décision. Il m'est arrivé de devoir quitter mon travail pour venir la réconforter quand elle était seule. Une crise d'angoisse, ça fait peur. Il est rare que ma femme soit seule. On connait beaucoup de monde dans le quartier. Elle peut en revanche être seule avec les enfants. Ma fille a 10 ans et mon fils 7 ans. J'ai des appels ou des messages plusieurs fois par semaine. Je ne peux toutefois pas parler longtemps avec ma femme au téléphone, mais cela l'aide quand même. »

20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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 (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

5. 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).

6. 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. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

8. 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). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

   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).

9. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

10. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

    Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

    En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

11. 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). 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).

12. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

13. Selon l'art. 27bis RAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

    Sous l'empire de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI modifié, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en

pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide.

Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28*a* al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

14. a. Pour part de l'activité consacrée aux travaux habituels, 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).

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).

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 (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

b. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 déjà cité et I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

15. a. Lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus

exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalide). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

b. Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). L'art. 26 al. 1 RAI prévoit que lorsque la personne n'a pas pu acquérir de connaissance professionnelle suffisante à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond au pour-cent, selon son âge, aux fractions de la médiane actualisée chaque année telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires. Dès 30 ans révolus, ce revenu est retenu à 100%. La disposition est applicable aux invalides de naissance ou précoces, soit des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes (RCC 1973 p. 538, 1969 p. 239). Entrent dans cette catégorie toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle ainsi que les assurés qui ont commencé, et même éventuellement achevé, une formation professionnelle mais qui étaient déjà

invalides au début de cette formation et qui, de ce fait ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation. On ne peut pas faire intervenir le revenu d'une profession particulière pour laquelle la personne assurée aurait peut-être opté si elle n'était pas devenue invalide, en raison de certaines inclinations ou de l'activité et de la formation de ses frères et sœurs (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI).

Ce revenu est communiqué régulièrement par l'OFAS par lettre circulaire.

Selon la Lettre circulaire AI n 393 du 15 novembre 2019, valable dès le 15 novembre 2019, le revenu pris en compte pour l'évaluation de l'invalidité sur la base de l'art. 26, al. 1, RAI reste inchangé. Cette valeur continue de s'établir à CHF 83'500.- par an jusqu'à nouvel ordre. Les montants partiels, échelonnés par tranche d'âge, restent dès lors les suivants : CHF 83'500.- à 100% après 21 ans et avant 30 ans, CHF 75'150.- à 90%, CHF 66'800.- à 80% et CHF 58'450.- à 70%.

c. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération]

ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

16. La recourante a contesté le statut de personne non active, faisant valoir que si elle était à la maison à s'occuper de ses travaux habituels avec toutes les difficultés qu'elle avait, ce n'était pas par choix, mais en raison de sa pathologie qui ne lui avait pas permis, et ne lui permettait pas, d'apprendre un métier, de pouvoir être une personne active, ni de participer financièrement à la tenue de son ménage.

    Il ressort du rapport d'enquête du 9 juin 2020 qu'elle a indiqué à l'enquêtrice qu'aussi loin qu'elle s'en souvienne, elle avait toujours fait des crises d'angoisse et que, déjà dans son enfance, elle s'évanouissait régulièrement. Elle a également indiqué à l'enquêtrice qu'elle aurait aimé être assistante vétérinaire ou travailler dans une pharmacie, mais qu'elle n'avait pas pu obtenir une place d'apprentissage. Malgré ses efforts et en raison de ses problèmes de santé mentale, elle n'avait pas trouvé la confiance en elle pour accéder à son autonomie financière. Sa seule échappatoire d'un milieu toxique avait été le mariage. Enfin, la recourante a déclaré à la chambre de céans qu'elle avait été prise en charge petite par l'assurance-invalidité, car elle avait été en école spécialisée dès l'âge de 6 ou 7 ans.

    Lors de son audition par la chambre de céans, la recourante a confirmé que sa problématique de santé l'empêchait d'avoir un travail et qu'elle n'avait pas fini sa scolarité obligatoire. Ce n'était qu'après avoir entrepris une psychothérapie, qu'on lui avait diagnostiqué un TDAH et un trouble anxieux majeur. Dans ses rêves, elle

souhaitait pouvoir travailler, mais elle avait pensé n'avoir pas vraiment le choix et s'était contentée de rester à la maison, vu ses problèmes de santé.

L'époux de la recourante a déclaré que celle-ci aimerait faire quelque chose de sa vie et qu'elle ne le pouvait pas en raison à son problème. Pour le moment, il paraissait impossible de définir un projet plus précis. Il a précisé qu'elle avait entamé une formation dans l'onglerie, à la maison et avec l'aide de sa tante, et qu'elle a appris à faire les ongles, mais qu'elle n'avait pas réussi à recevoir des clients, à cause de ses angoisses.

Il apparaît ainsi très vraisemblable que la recourante souffre de graves problèmes psychiques depuis l'enfance, qui ne lui ont pas permis de suivre une formation, ni de travailler, raison pour laquelle elle y a renoncé et qu'elle a fait « le choix » de rester au foyer.

Si, comme l'a indiqué l'intimé dans sa réponse du 21 octobre 2020, la situation socio-familiale de la recourante a probablement eu une part de responsabilité dans ce choix, vu l'absence de soutien de ses parents, il apparaît qu'il est également et principalement dû à ses problèmes de santé. Le fait que la recourante ait dit dans un premier temps à l'enquêtrice qu'elle était mère au foyer par choix personnel doit être interprété à la lumière de l'ensemble de ses déclarations du même jour à l'enquêtrice, dont il ressort qu'il ne s'agissait pas d'un choix entièrement libre.

Il est ainsi établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que si la recourante n'avait pas de problèmes de santé, elle travaillerait, à tout le moins à temps partiel, de sorte qu'il convient de retenir qu'elle a un statut mixte. Il se justifie de retenir que sans invalidité, elle partagerait à parts égales une activité professionnelle et ses travaux habituels, dès lors qu'au jour de la décision querellée, le 25 août 2020, ses enfants étaient âgés de 6 et 9 ans.

La décision querellée sera en conséquence annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il prenne une nouvelle décision tenant compte d'un statut mixte (50/50) de la recourante, après avoir procédé, s'il l'estime nécessaire, à un complément d'instruction sur sa capacité de travail, étant relevé que le Dr C_____, psychiatre traitant de la recourante retenait, le 16 décembre 2019, que celle-ci était totalement incapable de travailler même dans une activité adaptée.

17. S'agissant de l'enquête sur les travaux ménagers, elle n'appelle pas la critique et doit être reconnue comme probante. En effet, la recourante a admis lors de l'audience devant la chambre de céans que le rapport de l'enquêtrice correspondait globalement à ce qu'elle lui avait dit. Son époux a, quant à lui, reconnu que malgré les difficultés de son épouse, il n'avait pas l'impression de vivre dans le chaos et que, globalement et avec de l'aide, elle arrivait à tenir son ménage et à s'occuper de leurs enfants, ce qui confirme les conclusions de l'enquêtrice.

Si l'intimé estime nécessaire de procéder à un nouvel examen psychiatrique de la recourante pour évaluer sa capacité de travail, il se justifiera de demander au médecin désigné pour ce faire de se prononcer sur les empêchements dans les

travaux manuels de la recourante, étant rappelé que pour les atteintes psychiques, les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile.

18. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 25 août 2020 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction éventuel et nouvelle décision.

19. Il ne sera pas alloué de dépens à la recourante qui a agi sans l'assistance d'un avocat et n'en a pas demandé (art. 61 let. g LPGA).

20. 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 partiellement.
3. Annule la décision du 25 août 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour complément d'instruction éventuel et nouvelle décision, au sens des considérants.
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

Isabelle CASTILLO — Catherine TAPPONNIER

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