RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3183/2020 **ATAS/262/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mars 2021

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à GENÈVE recourante

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1967, a épousé Monsieur B_____en 1990. Un enfant C_____, né le _____1997, est né de cette union. Les époux se sont séparés en 2016 et le divorce a été prononcé le 19 mai 2020.

   Depuis 1997, l'assurée est femme au foyer.

2. Le 24 mai 2019, l'assurée a requis des prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) en raison d'une spondylarthrite ankylosante et des douleurs diffuses dans la colonne vertébrale et dans les membres avec une grande fatigue et divers problèmes du système digestif.

3. Le 8 juillet 2019, répondant à un questionnaire médical de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), le docteur D_____, médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de spondylarthrite ankylosante depuis 2015, atteinte à la coiffe des rotateurs des deux épaules (2017) et de trouble anxieux réactionnel. D'après le médecin, les limitations fonctionnelles comprenaient la limitation de la mobilité du rachis cervico-dorso-lombaire, du port de charges et de la posture debout. La capacité de travail de l'assurée était de 50 %, étant précisé qu'elle n'avait jamais exercé d'activité lucrative.

4. Le 16 juillet 2019, répondant aux questions de l'OAI, le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'assurée présentait des douleurs à l'épaule droite depuis janvier 2019. Il a posé les diagnostics de signes d'arthrose acromio-claviculaire à droite avec une possible implication de la spondylarthrite ankylosante. La capacité de travail de l'assurée était de 100 %.

5. Dans un rapport médical du 28 août 2019, le docteur F_____, spécialiste FMH en maladies rhumatismales et médecine interne, a posé le diagnostic de spondylarthrite séronégative. D'après le médecin, l'assurée était gênée dans ses activités ménagères, ses activités de loisirs et lors de ses relations sociales.

6. Le 20 décembre 2019, répondant aux questions de l'OAI, le Dr E_____ a confirmé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de spondylarthrite ankylosante, précisant que l'assurée avait des douleurs importantes selon les mouvements. Sa capacité de travail était de 100 % dès le début des symptômes.

7. Par avis médical du 19 mai 2020, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu que l'assurée présentait un diagnostic de spondylarthrite ankylosante, entraînant des limitations fonctionnelles d'épargne du rachis et des épaules (alternance des positions, pas de marche prolongée ni de station debout prolongée, pas de mouvements en porte-à-faux du tronc, port de charges limité à 5 kg, pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale). La capacité de travail dans une telle activité adaptée était entière depuis toujours. On pouvait retenir janvier 2019 comme date de début de l'atteinte incapacitante, ce qui correspondait au moment où l'assurée avait

consulté pour accentuation de ses douleurs. Afin d'évaluer les empêchements dans le ménage, une enquête à domicile était indispensable.

8. Le 22 juin 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, l'enquêtrice a procédé à une visite à domicile de quinze minutes et à un entretien téléphonique d'une heure.

   Dans son rapport du 23 juin 2020, l'enquêtrice a mentionné les diagnostics et les limitations fonctionnelles de l'assurée et indiqué que l'intéressée avait cessé de travailler à la naissance de son fils. Il s'agissait d'un choix personnel, en accord avec son mari. L'empêchement total pondéré sans exigibilité s'élevait à 36.80 % (soit 0 % [alimentation] + 23.80 % [entretien du logement] + 5 % [achats et courses diverses] + 8 % [lessive et entretien des vêtements] + 0 % [soins aux enfants et aux autres membres de la famille]) et l'empêchement total pondéré avec exigibilité à 14.90 % (soit 0 % [alimentation] + 11.90 % [entretien du logement] + 0 % [achats et courses diverses] + 3 % [lessive et entretien des vêtements] + 0 % [soins aux enfants et aux autres membres de la famille]), d'où une exigibilité de 21.90 % retenue tenant compte de l'aide apportée par son fils âgé de 23 ans. L'enquêtrice a précisé qu'une femme de ménage, dont les frais étaient pris en charge par l'assurance-maladie, s'occupait du ménage à raison de deux heures par semaine. Elle repassait, passait l'aspirateur et nettoyait les sols, les salles de bains et la cuisine en profondeur.

9. Par projet de décision du 24 juin 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. La présence d'une atteinte à la santé invalidante pouvait être reconnue dès le mois de janvier 2019. Au vu du résultat de l'enquête économique, l'assurée présentait un empêchement pondéré avec exigibilité de 15 % dans l'accomplissement de son ménage. Ce degré étant inférieur à 40 %, elle n'avait pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

10. Le 3 août 2020, l'assurée a formé opposition à cette décision, contestant l'exigibilité retenue. Elle a fait valoir que son fils travaillait à 100 % depuis janvier et n'était jamais à la maison. Il allait d'ailleurs bientôt quitter la maison et n'avait pas à s'occuper de sa mère. Elle s'interrogeait sur le fait que « sa maladie soit calculée en fonction de son fils ».

11. Par décision du 7 septembre 2020, l'OAI a maintenu les conclusions de son projet de décision. Il a précisé que même sans exigibilité retenue de la part du fils, l'assurée n'atteignait pas le degré d'invalidité de 40 %.

12. Par acte du 7 septembre 2020, l'assurée a contesté cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), reprenant en substance la motivation de son opposition. Elle a produit une attestation médicale du 30 juin 2020 du docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, précisant qu'il était le psychiatre traitant de l'assurée depuis le 15 mai 2020 et posant le diagnostic d'état anxio-dépressif s'inscrivant dans le

contexte d'un divorce conflictuel compliqué. Elle a également sollicité une prolongation de délai pour demander l'aide juridique car elle n'avait pas les moyens de payer les frais de recours.

13. Le 22 octobre 2020, la chambre de céans a transmis à la recourante le formulaire ad hoc d'assistance juridique et précisé l'adresse à laquelle celui-ci devait être envoyé.

14. Par réponse du 4 novembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours, précisant que les personnes travaillant à plein temps n'étaient nullement dispensées des tâches liées à l'entretien de leur logement et devaient en règle générale s'en occuper en plus de leur emploi. Il était tout à fait normal de demander une participation dans la tenue du ménage au fils de l'assurée, et ce en tant qu'il vit avec sa mère. Il pourrait également participer aux courses, à l'entretien de sa chambre et des pièces communes ainsi qu'à la gestion de sa propre lessive. En tout état, même sans exigibilité, le degré d'invalidité était inférieur à 40 %.

15. Par réplique du 14 décembre 2020, l'assurée a invoqué une aggravation de sa santé mentale en raison du contexte conflictuel dû à sa séparation et à son divorce. Elle présentait un état anxio-dépressif aggravé nécessitant un suivi auprès d'un psychiatre, le Dr G_____. Elle suivait depuis plusieurs années un traitement de physiothérapie pour l'aider à soulager ses douleurs. Elle avait été contrainte de solliciter de l'aide de l'Hospice général car son époux ne versait plus les contributions d'entretien.

    À l'appui de son écriture, elle a notamment produit :

    - un rapport médical du Dr G_____ du 12 octobre 2020, confirmant le diagnostic d'état anxio-dépressif s'inscrivant dans le contexte de douleurs chroniques et d'un divorce conflictuel compliqué ;
    - une attestation de Mme H_____, physiothérapeute, du 8 décembre 2020, selon laquelle les douleurs de l'assurée avaient évolué vers des troubles plus diffus faisant penser à une hypersensibilité centrale ;
    - une IRM du genou du 1er décembre 2020 pour des gonalgies attestant d'une fine lésion ostéochondrale de grade IV de la trochlée fémorale avec discrets remaniements du ménisque médial sans déchirure.

16. Le 28 janvier 2021, se référant à l'avis médical du SMR du même jour, l'OAI a relevé que les pièces médicales transmises par l'assurée ne lui permettaient pas de modifier l'appréciation du cas sur le plan médical. Sur le plan ostéoarticulaire, les limitations fonctionnelles avaient déjà été retenues par le SMR et englobaient les atteintes somatiques. Sur le plan psychiatrique, le psychiatre n'amenait pas de diagnostic selon la CIM10, ni d'éléments objectifs de status clinique, ni de limitations fonctionnelles psychiatriques et avait décrit un contexte réactionnel aux douleurs et à un problème social. Par ailleurs, l'assurée n'était pas sous traitement

antidépresseur. Ainsi, sur le plan psychiatrique, il ne pouvait retenir d'atteinte invalidante.

17. Le 20 février 2021, l'assurée a reproché à l'OAI de n'avoir pas tenu compte de son état anxio-dépressif aggravé. Elle a produit un rapport médical du Dr G_____ du 12 février 2021, relevant une péjoration de l'état psychique de l'assurée depuis son dernier avis médical du 12 octobre 2020. Elle présentait un trouble dépressif moyen avec symptômes somatiques et une incapacité de travail actuelle de 50 %.

18. La chambre de céans a transmis cette écriture à l'OAI.

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. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

6. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

   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).

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).

7. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; ATF 105 V 207 consid. 2). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

   Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 105 V 158 consid.1). 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 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 261 consid. 4 ; ATF 115 V 134 consid. 2 ; ATF 114 V 314 consid. 3c ; ATF 105 V 158 consid. 1), étant rappelé que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2 ; ATF 123 V 233 consid. 3c ; ATF 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités).

8. 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).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

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).

La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.3). Le Tribunal fédéral a en outre confirmé une exigibilité globale de 26.5 % à charge d'une fille majeure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2016 du 23 janvier 2017). Dans un arrêt du 20 juin 2016 (ATAS/474/2016), la chambre de céans a retenu, sur la base d'une enquête ménagère, une exigibilité de 29.70 %, pour l'époux de la recourante, lequel ne travaillait pas et était disponible pour l'aider dans les diverses tâches ménagères. Dans un arrêt du 8 août 2017 (ATAS/668/2017), la chambre de céans a retenu, sur la base d'une enquête ménagère, une exigibilité globale de 29 % à la charge du mari et des deux enfants du couple, nés en 1995 et 1998. Enfin, dans un arrêt du 8 septembre 2020 (ATAS/748/2020), la chambre de céans a confirmé une exigibilité globale de 29.45 % retenue à la charge de l'époux - qui était aussi atteint dans sa santé - et du fils de l'assurée qui vivait sous le même toit et exerçait une activité à 100 %.

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. 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).

11. De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

12. À titre liminaire, il convient de relever que 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, à tout le moins depuis la naissance de son fils en 1997. Dès lors, seule importe la question du degré d'empêchement de la recourante à accomplir ses tâches habituelles.

    Dans le cadre de l'instruction, l'intimé a procédé à une enquête ménagère. C'est le lieu de rappeler qu'il s'agit en principe d'une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels de l'intéressée. Devant la chambre de céans, la recourante ne critique pas les différents postes retenus par l'enquête ménagère. Elle se plaint uniquement de ce qu'une exigibilité de 21.90 % a été retenue de la part de son fils. Elle explique que ce dernier va bientôt quitter la maison et conteste que sa maladie soit calculée en fonction de son fils. Dans le cadre de son opposition, elle avait également indiqué qu'il travaillait à temps plein et ne l'aidait pas vraiment.

    Or, ainsi que l'a relevé l'intimé, le fait que le fils de la recourante exerce une activité professionnelle ne l'empêche pas de participer aux tâches ménagères, étant précisé que s'il vivait seul, il aurait également dû s'occuper de son ménage. Dans ces circonstances, la prise en compte d'une aide de la famille oscillant entre 25 % et 50 %, selon les champs d'activités, n'apparaît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage. Il sera à cet égard précisé que la recourante bénéficie d'une aide au ménage à raison de deux heures par semaine, qui est prise en charge par l'assurance-maladie. C'est ainsi la femme de ménage qui passe l'aspirateur, nettoie les sols, les salles de bains et la cuisine en profondeur et s'occupe du repassage. Le fils de la recourante aide sa mère à débarrasser la table, changer les draps, porter et changer les litières des chats, sortir les poubelles, porter les courses lourdes (litières de chats, boissons) et étendre les grandes pièces au sortir de la machine à laver. Dans ces circonstances, une exigibilité de 21.90 % n'apparaît pas critiquable.

Pour le reste, en l'absence d'erreurs d'estimation évidentes, ou d'indices laissant apparaître des inexactitudes ou des omissions dans les résultats de l'enquête, rédigée par une personne qualifiée, en pleine connaissance de la situation médicale et locale, une pleine valeur probante doit être reconnue au rapport économique sur le ménage.

Par conséquent, le degré d'invalidité de 14.90 %, dans la sphère ménagère, tel que retenu par l'intimé, doit être confirmé.

Reste à voir si, comme le soutient la recourante, celle-ci rencontre des empêchements dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En effet, d'après la jurisprudence précitée, en présence de tels troubles et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile.

Devant la chambre de céans, la recourante a produit un certificat médical du Dr G_____ daté du 12 février 2021, soit postérieurement à la décision entreprise du 7 septembre 2020. Or, ce document fait état d'une aggravation de l'état de santé psychique de l'assurée depuis le 12 octobre 2020 (soit depuis le dernier certificat médical du médecin). Compte tenu du fait que le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (cf. *supra* consid. 11), la chambre de céans n'en tiendra pas compte. Cette pièce pourrait, le cas échéant, justifier une nouvelle demande auprès de l'intimé. Il en va en revanche autrement de l'attestation médicale du Dr G_____ du 12 octobre 2020. Ce document, certes postérieur à la décision entreprise, a trait à la situation psychique de la recourante depuis le début de son suivi auprès de son psychiatre traitant le 15 mai 2020, soit une situation antérieure au 7 septembre 2020.

Cette précision étant apportée, il convient d'examiner l'état de santé psychique de la recourante au moment de la décision litigieuse.

En l'occurrence, aucun élément au dossier ne permet de se convaincre qu'au moment de la décision litigieuse l'assurée souffrait d'une atteinte d'ordre psychique ayant une incidence sur sa capacité à exercer ses activités ménagères. Dans son rapport du 8 juillet 2019, le Dr D_____ a certes mentionné un trouble anxieux réactionnel, mais il n'a pas précisé si, à lui seul, ce trouble empêchait l'accomplissement des tâches ménagères, cas échéant dans quelle mesure. On précisera d'ailleurs que le taux d'incapacité de travail fixé à 50 % par ce médecin comprenait également les atteintes somatiques invalidantes, soit la spondylarthrite ankylosante et l'atteinte de la coiffe des rotateurs des deux épaules. Dans son avis médical du 12 octobre 2020, le psychiatre traitant de la recourante a quant à lui diagnostiqué un état anxio-dépressif. Il n'a toutefois pas précisé si cet état avait valeur de maladie selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10, 10ème révision). Il n'a pas non plus

indiqué s'il s'agissait d'une atteinte ayant une incidence sur la capacité de l'assurée à accomplir les tâches ménagères. Le rapport du 12 février 2021 laisse d'ailleurs supposer le contraire puisqu'il évoque une aggravation de l'état de santé de sa patiente dans les quatre derniers mois ayant conduit à une incapacité de travail de 50 %. Il convient donc de conclure à l'absence 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.

On relèvera au demeurant que, même à admettre une incapacité de travail partielle en tant que ménagère, l'issue du présent litige ne serait pas différente. En effet, l'empêchement d'un assuré d'assumer ses tâches ménagères doit être établi en tenant compte de l'aide de ses proches et des aménagements exigibles en vertu de son obligation de diminuer le dommage. Or, ainsi qu'il a été retenu ci-avant, une aide supplémentaire de son fils à hauteur de 21.90 % peut être exigée, conformément à la jurisprudence. L'incapacité à accomplir les travaux ménagers de la recourante n'atteindrait ainsi de toute façon pas le taux de 40 %, même à admettre une incapacité à effectuer les tâches ménagères à hauteur de 50 %, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Il sera à cet égard précisé que si, comme l'indique la recourante, son fils venait à quitter la maison, il lui serait loisible de déposer une nouvelle demande auprès de l'intimé, le cas échéant en produisant des pièces médicales récentes sur son état de santé psychique et sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels.

13. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

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

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	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