

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/323/2015

ATAS/783/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 octobre 2015**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT  
SCHEIDEGGER

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1974 au Kosovo, est arrivée en Suisse en 1999. Elle a alors été mise au bénéfice d'un permis N (autorisation pour requérants d'asile), puis d'un permis F (admission provisoire) dès le 11 janvier 2002, et enfin d'un permis B à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2009. Mère de deux enfants nées en 2001 et 2006, elle perçoit des prestations de l'Hospice général.
2. En date du 9 mai 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), mentionnant être atteinte d'une maladie neurologique. Son médecin traitant, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a précisé sur le formulaire que sa patiente souffrait de sclérose en plaques et qu'elle n'avait jamais travaillé.
3. Par rapport du 16 mai 2011, le Dr B\_\_\_\_\_ a retenu, à titre de diagnostic ayant des effets sur la capacité de travail, une sclérose en plaques de type poussée-rémission diagnostiquée en 2005, et à titre de diagnostics sans effets sur ladite capacité, des céphalées tensionnelles et un état anxio-dépressif existant depuis plusieurs années. Le traitement quotidien de l'assurée, qu'il suivait depuis octobre 2009, était important et son incapacité de travail totale depuis 2005. Il a précisé que sa patiente n'avait jamais travaillé en Suisse.

Il a joint à son rapport les documents suivants :

- Un rapport du 27 octobre 2005 de la doctoresse C\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), duquel il ressort que l'assurée avait été hospitalisée du 7 au 21 octobre 2005 en raison de céphalées et de nausées, ainsi que d'une hypoesthésie et d'une dysgueusie de l'hémilangue droite. Les symptômes s'étaient progressivement aggravés avec des vomissements itératifs, associés à une asthénie, une phono- et une photophobie. L'assurée avait également relaté plusieurs troubles neurologiques, datant de deux ans, soit une hypoesthésie de l'hémiface droite et de l'hémicorps gauche, des troubles visuels, des douleurs rétro-oculaires et des troubles sphinctériens. Suite à une imagerie par résonance magnétique (ci-après IRM) cérébro-spinale réalisée le 13 octobre 2005, le diagnostic de poussée de sclérose en plaques avait été posé.

- Une lettre de sortie du 8 février 2010 signée par le docteur D\_\_\_\_\_, chef de clinique au service de neurologie des HUG, mentionnant que l'assurée avait été hospitalisée du 26 au 30 janvier 2010 en raison d'une parésie du membre inférieur droit, associée à une douleur du flanc gauche irradiant en fosse iliaque. Une IRM réalisée le 27 janvier 2010 avait mis en évidence des lésions démyélinisantes touchant la quasi-totalité de la moelle épinière, avec une possible petite lésion active sur la partie latérale droite du cordon médullaire au niveau de D8-D9. L'assurée avait bénéficié d'un traitement de Rebif de 2007 à 2009, suite auquel un

traitement de Copaxone avait été introduit en octobre 2009 au vu de la persistance de nouvelles poussées sous interféron. Ce traitement ne semblait toutefois pas stabiliser la maladie puisque deux poussées étaient survenues depuis son introduction. Aucune incapacité de travail n'était retenue.

- Un rapport du 1<sup>er</sup> mars 2011 du docteur E\_\_\_\_\_, médecin adjoint agrégé au service de neurologie des HUG, consulté pour un suivi neurologique dans le contexte de céphalées de tension favorisées par un abus de Dafalgan pour lequel un sevrage médicamenteux avait été proposé à plusieurs reprises. L'assurée signalait également des dysesthésies au niveau des membres inférieurs et une douleur dorsale pouvant parfois irradier dans les membres inférieurs de manière symétrique et occasionnant des difficultés à la marche, douleurs qui s'étaient aggravées ces dernières semaines, d'intensité parfois insupportable. La dernière poussée de sclérose en plaques remontait à mars 2010.

4. Par rapport du 2 août 2011, la doctoresse F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie aux HUG, a confirmé les diagnostics de sclérose en plaques et de céphalées chroniques et précisé que l'assurée avait séjourné aux HUG du 10 au 19 mars 2009. Actuellement, elle présentait des dorsalgies avec des douleurs à la percussion des vertèbres D5 et D10. En l'état, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail n'étaient pas évaluables.
5. Le 16 novembre 2011, l'OAI a reçu un formulaire de l'Hospice général mentionnant que l'assurée, mère au foyer, était suivie par cet organisme depuis 2010 et qu'elle avait une formation de couturière (« formation sans diplôme »).
6. Le 1<sup>er</sup> décembre 2011, le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'état de santé de sa patiente était stationnaire, avec la persistance de dorsalgies irradiant dans les membres inférieurs. La capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité.
7. En date du 5 décembre 2011, l'assurée a été examinée par le Dr E\_\_\_\_\_. Dans son rapport établi le 16 décembre 2011, ce médecin a rappelé les diagnostics de sclérose en plaques et de céphalées sur un abus d'antalgique, et signalé, à titre d'antécédent personnel, un probable état anxio-dépressif. Il a conclu que la sclérose en plaques était bien contrôlée, que les douleurs de dos étaient probablement multifactorielles, avec une probable composante séquellaire liée à la maladie et une composante musculaire, et que les céphalées étaient probablement d'origine mixte.
8. Le 24 janvier 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ a rendu un nouveau rapport, duquel il ressort qu'il n'y avait aucun signe anamnestique ou clinique en faveur d'une nouvelle poussée de sclérose en plaques. Concernant les douleurs, surtout dans le membre inférieur gauche, la symptomatologie était très probablement liée à une plaque de la maladie au niveau de la moelle.

9. Le 2 février 2012, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté que l'assurée était suivie à sa consultation pour divers problèmes de santé, notamment un état dépressif qui nécessitait la prise quotidienne d'un antidépresseur.
10. En date du 7 février 2012, l'OAI a sollicité l'avis de son Service médical régional (ci-après SMR), précisant que l'assurée n'avait jamais exercé d'activité lucrative en Suisse et avait un statut de ménagère.
11. Par rapport du 11 avril 2012, la doctoresse G\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de neurologie des HUG, a relevé que son examen clinique du 21 mars 2012 avait mis en évidence une faiblesse du membre supérieur droit associée à des troubles de la sensibilité, anomalies qui n'étaient pas présentes au dernier status neurologique effectué le 5 décembre 2011. Il était possible que l'assurée présente une nouvelle poussée.
12. Selon un rapport du service de radiologie des HUG du 11 avril 2012, une IRM cérébrale réalisée le jour même avait mis en exergue une progression de la maladie avec une majoration de la charge lésionnelle supra-tentorielle et infra-tentorielle dont certaines lésions présentaient un rehaussement.
13. Par rapports des 13, 23 et 24 avril 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une poussée de sclérose en plaques avec une dizaine de lésions prenant le contraste à l'IRM cérébrale. Le status neurologique montrait une péjoration de la force et de la sensibilité des membres inférieurs, avec l'apparition d'un niveau sensitif à environ T6, et une amélioration de la force au niveau du bras avec une diminution des troubles sensitifs, actuellement uniquement localisés au niveau de la main droite. Un traitement plus agressif par Tysabri était indiqué.
14. Le 7 mai 2012, une IRM de la colonne totale a été réalisée au service de radiologie des HUG, examen ayant conclu à l'absence de modification par rapport à l'examen comparatif du 11 avril 2012.
15. Par rapports des 23 mai et 14 juin 2012, la Dresse G\_\_\_\_\_ a rappelé que l'assurée présentait depuis le début de l'année une faiblesse du membre supérieur droit, associée à une aggravation des troubles de la marche. Suite à l'introduction d'un nouveau traitement de Solu-Medrol avec un relai de Prednisone, l'assurée avait noté une nette amélioration des symptômes neurologiques avec une récupération subjective de la force du membre supérieur droit, une diminution des douleurs thoraco-lombaires et une amélioration de la marche. Le traitement avait dû être interrompu après quatre jours en raison de l'apparition d'une anémie.
16. Le 2 octobre 2012, l'assurée a consulté la Dresse G\_\_\_\_\_ pour un suivi neurologique suite à l'introduction du traitement de Tysabri le 31 mai 2012. Dans son rapport du 24 octobre 2012, la neurologue a relevé l'évolution favorable sous ce nouveau traitement, avec la stabilisation, voire l'amélioration des symptômes, et l'absence de nouveau signe clinique à l'examen neurologique.

17. Dans un avis du 5 novembre 2012, le docteur H\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a suggéré la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.
18. Le 30 novembre 2012, le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'assurée n'avait pas de formation particulière dans son pays, qu'elle parlait très peu le français et que la présence d'un interprète était préconisée.
19. Dans un rapport du 19 février 2013, la Dresse G\_\_\_\_\_ a noté que le status neurologique était superposable à celui effectué le 2 octobre 2012.
20. Une nouvelle IRM réalisée le 22 mai 2013 a permis de conclure à l'absence de nouvelle lésion et à la disparition des prises de contraste visibles sur le comparatif du 11 avril 2012.
21. A l'issue d'un bilan annuel effectué le 4 juin 2013, la Dresse G\_\_\_\_\_ a relevé que le bilan était extrêmement positif, que l'assurée allait bien et n'avait pas présenté de poussées ou de nouveaux symptômes neurologiques. Sa qualité de vie était meilleure, avec une amélioration de son état général, de son moral et une diminution de la fatigue. L'assurée pouvait s'occuper de ses filles, aller les chercher à l'école à pied tous les jours (matin, midi et soir), marchait environ 500 m. aller et 500 m. retour sans arrêt. Elle ne se plaignait plus de céphalées ni de douleurs thoraciques, mais décrivait la réapparition de douleurs dorsales connues sans autres symptômes. La neurologue a conclu que l'évolution était favorable depuis l'introduction du Tysabri, que l'examen neurologique était superposable à celui effectué un an auparavant et que le contrôle radiologique ne montrait pas de nouvelle lésion ni de signes d'activité de la maladie.
22. Dans un nouveau rapport du 28 août 2013, la Dresse G\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée avait signalé l'apparition de dysesthésies des quatre derniers orteils du pied droit, sans anomalie mise en évidence au testing de la sensibilité, et l'apparition de signe de Babinski à droite.
23. Une IRM cérébrale organisée le jour même n'a pas révélé de nouvelle lésion.
24. Selon un rapport du 28 novembre 2013 de la Dresse G\_\_\_\_\_, l'évolution était globalement favorable. L'assurée déclarait quelques difficultés à la marche, mais sans aggravation par rapport aux dernières consultations, et les céphalées étaient en nette amélioration.
25. En date du 7 mars 2013 (recte 2014), les docteurs I\_\_\_\_\_, neurologue, J\_\_\_\_\_, psychiatre, et K\_\_\_\_\_, rhumatologue, médecins auprès de la Clinique Corela, ont rendu leur rapport d'expertise pluridisciplinaire, lequel est basé sur l'analyse du dossier complet de l'assurée, dont les documents d'imagerie, ses anamnèses familiale, personnelle, socio-professionnelle et asséurologique, les données subjectives, ainsi que les examens auxquels l'assurée a été soumise en date des 9 et 31 janvier et 6 février 2014. Les experts ont notamment relevé que l'assurée avait suivi la scolarité obligatoire au Kosovo jusqu'à l'âge de 14 ans, puis « avait travaillé au domicile parental en faisant un peu de couture et de la broderie pour la

décoration intérieure, en particulier sur des coussins suivant une tradition kosovare. Elle aidait également à la ferme. (...) Au jour de la présente, l'intéressée signale n'avoir jamais eu une activité professionnelle au sens propre du terme au Kosovo. Elle réitère qu'elle n'a jamais vraiment travaillé » (expertise p. 10).

Le neurologue a expliqué que son expertise s'était déroulée sans interprète, contrairement aux examens de l'appareil locomoteur et de psychiatrie, que l'assurée parlait un français sommaire et présentait manifestement des difficultés de mémorisation, de sorte que son anamnèse neurologique reposait essentiellement sur les pièces du dossier. Il s'est déclaré initialement gêné par le faible niveau de français de l'assurée, mais il avait pris plus de temps pour son interrogatoire et avait ainsi pu prendre position. L'expert a retenu les diagnostics de sclérose en plaques de type poussées-rémissions, en phase stabilisée, et de céphalées chroniques, en phase de rémission retardée, seule la première atteinte ayant des répercussions sur l'activité habituelle de ménagère ou sur une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée. La rhumatologue et le psychiatre n'ont quant à eux retenu aucun diagnostic.

Dans leur appréciation consensuelle, les experts ont relevé que l'assurée avait subi de multiples poussées de sa sclérose en plaques, dont la dernière, datant de 2012, avait laissé des séquelles, à savoir un retard du réflexe afférent pupillaire avec une pâleur de la papille, un syndrome pyramidal au membre supérieur droit avec une ébauche de Babinski à gauche, un déficit moteur du membre supérieur droit et un syndrome cérébelleux a minima. En outre, elle présentait des céphalées chroniques pluri-hebdomadaires dont les manifestations semblaient parallèles à celles de la sclérose en plaques, mais dont la part d'abus médicamenteux devait être soulignée. Il existait possiblement, au vu des résultats des IRM, des difficultés cognitives, mais lors des examens, il avait été noté que celles-ci ne gênaient pas la compréhension, seule une difficulté avec les dates était patente. D'un point de vue rhumatologique, il existait des plaintes algiques concernant l'ensemble du rachis avec une prédominance sur le rachis lombaire, mais une IRM avait pu exclure toute lésion dégénérative locomotrice à ce niveau, évoquant plutôt des atteintes démyélinisantes. Etait également signalé un hallux valgus débutant bilatéral, actuellement indolore, lequel n'entraînait pas de symptômes significatifs. En miroir de sa maladie, l'assurée présentait une inquiétude et une anxiété liées à l'anticipation de la dégradation de son état de santé, ce qui était une réponse tout à fait adaptée. Ces ressentis ne correspondaient à aucune entité clinique connue selon l'ICD-10, s'agissant plutôt d'un syndrome d'accompagnement à la maladie. Par ailleurs, si les médecins traitants avaient évoqué un état anxio-dépressif, en quelque sorte réactionnel à l'annonce de la maladie et évoluant de longue date, il s'avérait que ce diagnostic semblait avoir été posé par empathie, sans véritable analyse exhaustive ou étude précise des critères de l'ICD-10. L'entretien clinique actuel ne retrouvait pas de diagnostic de

la lignée dépressive ou du registre des troubles de l'adaptation. La sclérose en plaques n'avait pas d'impact sur la personnalité de l'assurée et n'engendrait pas de labilité émotionnelle ni autre trouble du comportement. La paraclinique montrait une observance du traitement antidépresseur de Cipralex, laquelle ne paraissait pas optimale, faisant sans doute écho à l'absence actuelle de symptomatologie dépressive et anxieuse majeure. D'un point de vue des plaintes algiques du rachis cervico-dorso-lombaire, il existait une majoration manifeste et des discordances retrouvées au niveau de l'interrogation, avec cliniquement la présence de 4/5 signes de Waddell. Certaines plaintes étaient décrites de manière différente, par exemple les algies lombaires n'avaient pas d'irradiation dans les membres inférieurs versus irradiaient dans les cuisses sous forme de décharges électriques. Des douleurs au genou et à la cheville gauches, d'allure rhumatologique, avaient été décrites au neurologue, mais par contre rapportées au genou droit lors de l'entretien en rhumatologie et absentes au niveau de la cheville gauche. Ainsi, en présence d'une maladie évolutive, mais actuellement stabilisée, une tendance à la dramatisation était retrouvée, laquelle pouvait être en partie inconsciente. L'assurée gardait des séquelles de ses différentes poussées et l'atteinte était actuellement stabilisée par un traitement immunosuppresseur depuis deux ans, ce qui permettait d'espérer une stabilisation durable. Toutefois, elle n'était pas à l'abri d'une aggravation secondairement progressive, laquelle échapperait au traitement actuellement disponible. En l'état actuel, l'évolution était difficilement prévisible et devrait probablement être réévaluée à l'avenir. En ce qui concernait les céphalées, les manifestations étaient en cours de rémission par rapport à 2010, et l'évolution devrait aller vers une rémission partielle. L'interaction avec la sclérose en plaques était évidente dans la mesure où cette dernière était une importante source d'inquiétude et de stress. De plus, la situation personnelle de l'assurée constituait un puissant facteur d'entretien des maux de tête pour une femme seule, à faibles revenus, avec des enfants à charge, ainsi qu'un isolement social et linguistique. Enfin, il existait une charge lésionnelle IRM considérable et des lésions axonales, lesquelles pouvaient impacter de façon significative son humeur et ses ressources cognitives dans le futur. L'activité de ménagère était encore exigible sur le plan somatique à moyen terme. Une petite activité devrait rester possible et pourrait en théorie lui permettre de desserrer l'état anxieux, et une activité même non professionnelle serait tout à fait anxiolytique et bienvenue. Cependant, l'assurée déclarait: « Chaque fois que j'ai un projet professionnel, je ne peux pas à cause de la maladie. De toute façon, je ne pourrais pas travailler », la motivation restait donc questionnable.

Les experts ont conclu que seule la sclérose en plaque engendrait des limitations fonctionnelles, lesquelles consistaient en la station debout et la marche prolongées, les mouvements au-dessus des épaules, la position en porte-à-faux cervical, le port de charges moyennes (jusqu'à 25 kg occasionnellement et/ou 5-12 kg souvent, et/ou moins de 5 kg en permanence), l'exposition au chaud, le

travail à forte contrainte physique, les tâches nécessitant une dextérité fine et la nécessité d'utiliser des toilettes.

Ils ont également considéré que seul ce diagnostic avait des répercussions sur la capacité de travail. Cette dernière demeurait entière, mais une diminution de rendement liée à la nécessité de faire des pauses devant la fatigabilité, à la présence d'une maladresse qui la ralentissait dans ses mouvements et à l'utilisation fréquente des toilettes était retenue, de l'ordre de 20% dans l'activité ménagère et de 10% dans une activité professionnelle adaptée. Toutefois, l'incapacité était totale dans toute activité lors des poussées de la maladie, à savoir durant trois semaines entre 2003 et le 6 septembre 2005, du 7 septembre au 21 octobre 2005, en avril 2006, en janvier 2008, du 10 au 19 mars 2009, en décembre 2009, du 26 au 30 janvier 2010 et en mars 2010.

26. Par avis du 2 juillet 2014, la doctoresse L\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a conclu, sur la base du rapport d'expertise, que toute activité lourde ou ne nécessitant pas de formation était contre-indiquée, car l'assurée ne pouvait pas porter des charges de plus de 5 kg, devait éviter toutes les activités en porte-à-faux et ne pouvait avoir de dextérité fine de la main droite. Les activités lourdes, de nettoyage ou de petite industrie ou de couture n'étaient pas possibles. Une activité plus intellectuelle pourrait être entravée par les troubles cognitifs. Ainsi, une activité adaptée semblait difficile pour des raisons médicales, bien qu'elle soit exigible à 100% avec une baisse de rendement de 10-20%. En outre, durant les poussées, l'incapacité de travail était totale, y compris dans l'activité ménagère.
27. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 14 octobre 2014 par une infirmière, au domicile de l'assurée, en présence de la sœur de cette dernière qui avait effectué la traduction.

Ce document mentionne que l'assurée n'avait jamais eu d'activité lucrative, qu'elle « reconnaît n'avoir jamais travaillé en Suisse, ni au Kosovo ». Ainsi, sans handicap, une activité lucrative ne serait pas exercée. S'agissant de la situation financière de l'assurée, elle percevait CHF 880.- par mois de l'Hospice général, lequel prenait également en charge le paiement du loyer et des assurances maladies de la famille, CHF 400.- par mois à titre de contribution d'entretien pour les enfants, ainsi que CHF 600.- par mois d'allocations familiales.

L'enquêtrice a expliqué que l'assurée avait habité avec ses deux filles, nées en 2001 et 2006, dans le même logement que son frère, sa belle-sœur et leurs trois enfants, depuis son arrivée en Suisse jusqu'au mois d'août 2013, date depuis laquelle elle vivait seule avec ses filles. L'enquête était donc effectuée sur deux périodes, avant et après ce déménagement. Pour la première période, l'exigibilité avait été fixée en tenant compte de la participation aux tâches ménagères du frère et de la belle-sœur de l'assurée, et pour la seconde période, une participation légère pouvait être exigée de la fille aînée.

Les empêchements ont été pondérés comme suit :

Tableau 1 : de 2005 à août 2013

Champs d'activités	Exigibilité	Pondération champs d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Conduite du ménage 2-5% (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)		3%	0%	0%
Exigibilité	0%		0%	<b>0%</b>
Alimentation 10-50% (préparation, cuisson, service, travaux de nettoyage de la cuisine, provisions)		29%	40%	11.6%
Exigibilité	35%		5%	<b>1.45%</b>
Entretien du logement 5-20% (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits)		20%	80%	16%
Exigibilité	30%		50%	<b>10%</b>
Emplettes et courses diverses 5-10% (poste, assurances, services officiels)		8%	50%	4%
Exigibilité	50%		0%	<b>0%</b>
Lessive et entretien des vêtements 5-20% (laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures)		20%	40%	8%
Exigibilité	30%		10%	<b>2%</b>
Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0-30%		20%	20%	4%
Exigibilité	0%		20%	<b>4%</b>
Divers 0-50% (soins infirmiers, entretien des plantes et du jardinage, garde des animaux domestiques, confection de vêtements, activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique).		0%	0%	0%
Exigibilité	0%		0%	<b>0%</b>

Total de l'exigibilité retenue	26.15%
Total – Empêchement pondéré sans exigibilité	43.60%
<b>Total – Empêchement pondéré avec exigibilité</b>	<b>17.45%</b>

Tableau 2 : depuis août 2013

Champs d'activités	Exigibilité	Pondération champs d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Conduite du ménage 2-5% (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)		3%	0%	0%
Exigibilité	0%		0%	<b>0%</b>
Alimentation 10-50% (préparation, cuisson, service, travaux de nettoyage de la cuisine, provisions)		29%	40%	11.6%
Exigibilité	20%		20%	<b>5.8%</b>
Entretien du logement 5-20% (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits)		20%	80%	16%
Exigibilité	10%		70%	<b>14%</b>
Emplettes et courses diverses 5-10% (poste, assurances, services officiels)		8%	50%	4%
Exigibilité	20%		30%	<b>2.4%</b>
Lessive et entretien des vêtements 5-20% (laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures)		20%	40%	8%
Exigibilité	10%		30%	<b>6%</b>
Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0-30%		20%	20%	4%
Exigibilité	0%		20%	<b>4%</b>
Divers 0-50% (soins infirmiers, entretien des		0%	0%	0%

plantes et du jardinage, garde des animaux domestiques, confection de vêtements, activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique).				
Exigibilité	0%		0%	<b>0%</b>
Total de l'exigibilité retenue				11.40%
Total – Empêchement pondéré sans exigibilité				43.60%
<b>Total – Empêchement pondéré avec exigibilité</b>				<b>32.20%</b>

Concernant la manière dont les tâches étaient réalisées avant l'atteinte, soit entre 1999 et 2005, il n'avait pas été possible d'obtenir des informations précises de la part de l'assurée et les éléments retenus se basaient sur les indications communiquées par le frère de l'assurée lors d'un entretien téléphonique du 15 octobre 2014. L'enquêtrice a également relevé que l'assurée s'était montrée évasive et s'était contredite au fur et à mesure de l'entretien.

- S'agissant de la conduite du ménage, il n'y avait pas d'empêchement puisque l'assurée ne présentait pas de limitation psychiatrique et était à même d'assurer les tâches ménagères sur le plan organisationnel.
- Un empêchement de 40% était retenu pour le poste lié à l'alimentation et une exigibilité de 35% jusqu'en août 2013, puis de 20%. Entre 1999 et 2005, la belle-sœur de l'assurée se chargeait en grande partie des tâches liées à ce poste car l'assurée n'était déjà pas bien. Depuis l'atteinte, jusqu'au déménagement, la belle-sœur s'était occupée entièrement de la préparation des repas. Depuis août 2013, l'assurée s'en occupait lorsqu'elle se sentait bien et était aidée par sa sœur lorsqu'elle ne se sentait pas bien, étant précisé que les explications de l'assurée n'étaient pas claires. Elle avait déclaré lors de l'expertise faire la vaisselle elle-même, et sa sœur avait indiqué faire une partie de cette tâche lors de ses visites.
- Concernant l'entretien du logement, l'empêchement retenu était de 80% et l'exigibilité de 30% jusqu'en 2013, puis de 10%. Avant l'atteinte, sa belle-sœur se chargeait en grande partie des tâches de nettoyage, car l'assurée n'était déjà pas bien. Entre 2005 et 2013, ces tâches avaient été entièrement réalisées par sa belle-sœur. Depuis le déménagement, l'assurée déclarait pouvoir faire de petites tâches elle-même, selon les fluctuations de son état. Cependant, c'était sa sœur qui venait en moyenne trois fois par semaine qui passait l'aspirateur, nettoyait les sols à la serpillère, nettoyait les toilettes et la salle de bain, changeait les draps, faisait les vitres et les gros travaux de nettoyage. L'enquêtrice a rappelé que selon les conclusions médicales de l'enquête, les activités lourdes et le nettoyage étaient impossibles.

- L'empêchement retenu était de 50% pour le poste relatif aux emplettes et courses, et l'exigibilité de 50% jusqu'au déménagement, puis de 20%. Avant août 2013, les courses se faisaient en famille, dont une grande partie était assumée par le frère de l'assurée, cette dernière faisant des emplettes légères. Depuis août 2013, son frère s'occupait seul des grandes courses de l'assurée une fois par semaine. L'assurée avait déclaré pouvoir faire les emplettes légères, qu'elle transportait dans un sac ou avec l'aide de sa fille. L'enquêtrice a relevé que l'assurée avait déclaré aux médecins chargés de l'expertise qu'elle pouvait marcher une vingtaine de minutes à plat et qu'elle effectuait elle-même ses courses, notamment les achats vestimentaires de ses filles.
- Quant à l'entretien des vêtements, l'empêchement était de 40% et l'exigibilité de 30% jusqu'en août 2013, puis de 10%. Avant l'atteinte, une grande partie de ces tâches étaient déjà assurées par la belle-sœur, laquelle avait entièrement repris la lessive et le repassage après 2005. Depuis août 2013, l'assurée, qui ne possédait pas de machine à laver le linge dans son appartement et son immeuble, devait amener son linge dans une laverie. Selon les informations recueillies, sa sœur venait prendre le linge pour le laver puis le repassait, une fois par semaine. L'enquêtrice a noté que si l'assurée avait une petite machine à laver personnelle, elle pourrait probablement assumer elle-même une grande partie de sa lessive. Il était donc exigible d'elle qu'elle s'en procure une, ce qui ne représentait pas un surcoût financier important. En outre, il était estimé que l'assurée devait pouvoir plier et ranger elle-même le linge dans les armoires, en fractionnant son travail et en allant à son rythme.
- Un empêchement de 20% était retenu pour les soins aux enfants. L'assurée avait été aidée par son frère et sa belle-sœur dans la prise charge de ses deux filles jusqu'en août 2013. Depuis lors, elle s'occupait seule de ses enfants, âgées de 8 et 13 ans, lesquelles étaient autonomes pour les gestes quotidiens. Il fallait préparer les vêtements de la cadette et l'accompagner pour tous ses déplacements. L'aînée se rendait au cycle d'orientation en bus et accompagnait parfois sa sœur à l'école primaire, lorsque l'assurée était trop fatiguée. L'assurée accompagnait ses filles chez le pédiatre et la cadette au parc pour jouer, et elle se rendait aux réunions scolaires. Les enfants étaient en bonne santé, leur comportement était adéquat aussi bien à la maison qu'à l'école, et elles ne présentaient pas de difficultés scolaires.
- Enfin, aucun empêchement n'était retenu pour le poste divers, étant précisé que l'assurée n'avait pas d'activité publique, pas d'animaux domestiques, ni de plantes ou de jardin. Elle effectuait des activités de couture et de crochet pour la décoration de la maison de ses parents, mais avait cessé cette activité dès son arrivée en Suisse, soit bien avant son atteinte à la santé.

Ainsi, l'empêchement pondéré avec exigibilité s'élevait à 17.45% pour la première période et à 32.20% pour la seconde. En outre, au vu de l'avis du SMR

du 2 juillet 2014, il y avait lieu de d'admettre un empêchement total durant les poussées dans toutes les activités, y compris dans l'activité ménagère.

28. Le 17 novembre 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande, le degré d'invalidité étant inférieur à 40%.
29. Par courrier du 26 novembre 2014, l'assurée, par l'intermédiaire de Caritas, a sollicité copie de son dossier complet afin de se déterminer sur le projet de décision.
30. L'OAI a fait suite à cette demande le 28 novembre 2014.
31. Par décision du 22 décembre 2014, l'OAI a confirmé son projet du 17 novembre 2014 et rejeté la demande de l'assurée, au motif que l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels, fixé à 32%, ne donnait pas droit à une rente d'invalidité.
32. Par pli du 5 janvier 2015, l'assurée a accusé réception de la décision précitée et signalé à l'OAI que le délai pour faire part de ses observations arrivait à échéance ce jour. Elle a contesté le statut de ménagère, alléguant avoir été empêchée de travailler depuis son arrivée en Suisse en raison de sa condition de requérante d'asile puis de ses problèmes de santé. Elle a ajouté qu'on ne saurait lui reprocher de n'avoir jamais travaillé dans son pays d'origine car elle en avait été empêchée par des « causes sociétales ». Elle s'est en outre opposée aux conclusions de l'enquête ménagère, notamment aux pondérations des différents champs d'activité.
33. Le 7 janvier 2015, l'OAI a répondu aux arguments de l'assurée. Il a confirmé la méthode d'évaluation, soulignant que les motifs invoqués ne pouvaient être attribués exclusivement à l'affection médicale. S'agissant de la pondération des champs d'activité pour les soins aux enfants et les travaux en lien avec la lessive et l'entretien du logement, un pourcentage maximum avait été fixé pour toute la Suisse. Il a également rappelé que l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés permettrait de réduire la charge de travail de la communauté familiale, dont l'aide pouvait être exigée.
34. Par acte du 30 janvier 2015, complété le 13 mars 2015, l'assurée, représentée par un avocat, a interjeté recours contre la décision du 22 décembre 2014. Elle a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à ce que soient ordonnées une comparution personnelle des parties, l'audition de ses médecins traitants et une expertise judiciaire. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

La recourante a tout d'abord fait grief à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu au motif que la décision du 22 décembre 2014 avait été notifiée le dernier jour du délai pour faire valoir des observations. Elle avait ainsi été privée de la possibilité de critiquer l'enquête ménagère, notamment du fait que cette dernière

avait été réalisée sans traducteur, de sorte que le vice ne pouvait pas être valablement réparé par devant la chambre de céans.

Elle a ensuite contesté la méthode d'évaluation retenue par l'intimé, alléguant avoir exercé le métier de couturière avant son arrivée en Suisse, puis ne pas avoir été autorisée à travailler jusqu'en 2002 en raison de son statut légal. Elle avait tout de même œuvré comme femme de ménage dans un hôtel en 2000, puis avait toujours cherché du travail, sans succès, en raison de son statut, du fait qu'elle n'avait aucune formation et qu'elle parlait très mal le français. Dès 2003, elle avait présenté des problèmes de santé non identifiés qui avaient entravé ses recherches d'emploi, et une sclérose en plaques avait été diagnostiquée en 2005, maladie entraînant une totale incapacité de travail. Entre 2005 et 2012, elle avait connu dix poussées particulièrement pénibles de sa maladie. Sans cette dernière, elle aurait été économiquement contrainte de chercher une activité lucrative puisqu'elle ne faisait pas ménage commun avec une personne l'entretenant. Il convenait donc de lui appliquer la méthode ordinaire et de considérer qu'elle ne pourrait pas trouver un emploi sur le marché ordinaire.

En outre, la recourante a contesté la valeur probante du rapport d'expertise, relevant que le volet neurologique avait été effectué sans traducteur, de sorte que les limitations et les taux d'incapacité de travail retenus étaient erronés, et les limitations fonctionnelles sous-évaluées.

Enfin, elle a soutenu que l'enquête ménagère était lacunaire, dans la mesure où elle avait été menée en présence de sa sœur, laquelle n'avait toutefois pas été apte à effectuer une traduction correcte. La recourante n'avait notamment pas compris les questions par rapport à son parcours professionnel. Elle a également critiqué les taux d'empêchement et de pondération retenus, soulignant que ses filles étaient relativement autonomes pour leur âge. Elle considérait que les postes relatifs à la lessive, aux courses, à l'alimentation et à la tenue du ménage étaient plus lourds en pondération dans sa vie quotidienne. De plus, l'exigibilité retenue pour l'aînée était trop importante et devait se limiter à 5% pour les postes relatifs à l'alimentation, les courses et l'entretien des vêtements.

35. Le 24 mars 2015, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance juridique.
36. Dans sa réponse du 14 avril 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Après avoir exposé que la violation du droit d'être entendu pouvait être réparée devant la chambre de céans, compte tenu de son pouvoir d'examen, il a soutenu que le rapport d'enquête ménagère ne mentionnait aucun problème de traduction, seules des réponses évasives et peu informatives ayant été signalées. S'agissant du statut de la recourante, cette dernière n'avait jamais exercé d'activité lucrative, ni dans son pays d'origine ni en Suisse, bien qu'elle présentait une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée, étant relevé que les tâches de couture et de broderie, et d'aide au fonctionnement de la ferme familiale, ne sauraient être assimilées à une activité

professionnelle. De plus, la recourante n'avait jamais cherché un travail et ne s'était pas inscrite à l'office cantonal de l'emploi, même pour un taux d'activité partiel. Concernant la valeur probante de l'expertise, l'intimé a relevé que l'absence d'interprète pour la partie neurologique, laquelle reposait essentiellement sur un status détaillé et des tests objectifs, n'avait manifestement pas empêché la rédaction d'un rapport détaillé circonstancié et documenté. Enfin, l'enquête ménagère concordait parfaitement avec les constatations médicales.

37. Par réplique du 13 mai 2015, la recourante a intégralement persisté dans ses conclusions. Elle a soutenu que le fait d'avoir travaillé selon un mode artisanal et traditionnel dans le cadre d'une entreprise familiale ne saurait se voir dénier la qualité d'activité lucrative. Elle a également reproché à l'intimé de ne pas mentionner d'activité qu'elle pourrait effectivement réaliser. S'agissant des limitations fonctionnelles liées au port de charge, les conclusions du rapport d'expertise étaient en contradiction avec celles d'autres rapports qui attestaient de faiblesses et de diminution de force dans le membre supérieur droit. Enfin, elle souffrait d'une grande fatigabilité variable, laquelle était associée à la sclérose en plaques, ce qui permettait de douter des conclusions de l'expertise. La recourante a encore relevé que l'enquête ménagère concluait à un taux d'incapacité allant jusqu'à 80% dans le ménage, ce qui était en contradiction avec celui de 0% mentionné dans l'expertise.
38. Dans sa duplique du 11 juin 2015, l'intimé a maintenu que l'activité de couturière était une activité domestique et non pas lucrative. Pour le surplus, il considérait que les estimations contenues dans le rapport d'enquête ménagère et dans celui d'expertise, soit un taux d'incapacité de 17%, respectivement une capacité de travail entière dans une activité légère avec une certaine baisse de rendement, étaient proches et nullement contradictoires.
39. Copie de cette écriture a été transmise à la recourante le 15 juin 2015 et 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 ; RS/GE E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. A 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions

---

correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, la décision litigieuse du 22 décembre 2014 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours du 30 janvier 2015, interjeté dans la forme prévue par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; RS/GE E 5 10).
5. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de la part de l'intimé, singulièrement sur son degré d'invalidité.
6. a. Par un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst.; RS 101]), la décision de l'intimé du 22 décembre 2014 ayant été notifiée avant l'échéance du délai pour faire valoir ses observations à l'encontre du projet de décision.  
b. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en

---

prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3; ATF 135 II 286 consid. 5.1; ATF 132 V 368 consid. 3.1).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b et les références).

c. En l'occurrence, l'intimé a notifié sa décision avant l'échéance du délai de 30 jours dont disposait la recourante pour faire valoir ses observations, de sorte qu'il a effectivement violé son droit d'être entendu. Toutefois, la recourante a eu la possibilité de présenter librement ses objections - concernant la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue, les déroulements de l'expertise médicale et de l'enquête ménagère, ainsi que les conclusions des rapports y relatifs - devant la chambre de céans, laquelle dispose d'un pouvoir d'examen identique à celui de l'autorité saisie de l'opposition.

Dès lors, la violation du droit d'être entendu dont se prévaut la recourante peut être considérée comme réparée dans le cadre de l'examen du recours.

7. 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 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.

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 273 consid. 4a). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

- 
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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301ss consid. 2b). 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 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).
9. 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).

Il convient encore de rappeler que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1 et U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la « déclaration de la première heure » développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires

d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_663/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 3.2).

10. En l'espèce, la recourante conteste le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité et fait valoir plusieurs arguments.

a. Elle reproche tout d'abord à l'intimé d'avoir considéré qu'elle n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine et allègue y avoir exercé le métier de couturière.

La chambre de céans constate en premier lieu que ce n'est que suite au projet de décision de l'intimé du 17 novembre 2014 que la recourante a soutenu pour la première fois avoir travaillé en tant que couturière dans sa famille. Au préalable, elle avait déclaré, à réitérées reprises et à des interlocuteurs différents, ne jamais avoir exercé d'activité lucrative, que ce soit dans son pays d'origine ou en Suisse. En effet, les experts ont relaté qu'elle « avait travaillé au domicile parental en faisant un peu de couture et de la broderie pour la décoration intérieure, en particulier sur des coussins (...) [et] aidait également à la ferme », ajoutant « Au jour de la présente, l'intéressée signale n'avoir jamais eu une activité professionnelle au sens propre du terme au Kosovo. Elle réitère qu'elle n'a jamais vraiment travaillé » (rapport d'expertise p. 10). De même, elle a expressément mentionné dans son courrier du 5 janvier 2015 qu'elle n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine en raison de « causes sociétales ». Enfin, l'infirmière chargée de l'enquête ménagère a écrit que la recourante avait « reconnu » n'avoir jamais travaillé, mais avoir uniquement effectué des activités de couture et de crochet pour la décoration de la maison de ses parents (rapport du 14 octobre 2014). Dans le cadre de la présente procédure, la recourante fait valoir qu'elle avait mal compris les questions de l'enquêtrice à ce propos et que sa sœur n'était pas apte à effectuer une traduction correcte. Ces affirmations ne sont pas convaincantes, dès lors que les réponses consignées dans le rapport d'enquête ménagère correspondent en tout point à celles figurant dans le rapport d'expertise médicale.

La chambre de céans relève en outre que la recourante ne prétend pas que ses travaux de décoration auraient été rémunérés ou réalisés contre des prestations en nature, et ne soutient pas davantage que ses parents auraient tiré un quelconque bénéfice de ses ouvrages, ou que ces derniers leur étaient indispensables. Ainsi, les tâches de couture et de broderie réalisées pour la maison familiale s'apparentent bien plus à de simples occupations domestiques. Le fait que l'Hospice général ait fait état d'une « formation sans diplôme » de couturière (formulaire du 16 novembre 2011) n'y saurait rien changer.

Partant, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative dans son pays d'origine.

b. La recourante soutient ensuite qu'elle n'a pas travaillé en Suisse, hormis de façon clandestine durant une brève période, car elle en était empêchée, d'abord en raison de son statut de requérante d'asile, puis, depuis 2002, par ses problèmes de santé.

Les dispositions relatives aux autorisations de travail pour les étrangers sont aussi applicables pour les requérants d'asile, sauf dispositions contraires de la réglementation en matière d'asile (Loi sur l'asile [LAsi; RS 142.131]). Selon l'art. 43 LAsi, pendant les trois premiers mois qui suivent le dépôt de la demande d'asile, le requérant n'a pas le droit d'exercer une activité lucrative; si une décision négative est rendue en première instance avant l'expiration de ce délai, le canton peut lui refuser l'autorisation d'exercer une activité lucrative pendant trois mois de plus (al. 1). Lorsqu'une demande d'asile a été rejetée par une décision exécutoire, l'autorisation d'exercer une activité lucrative s'éteint à l'expiration du délai fixé au requérant pour quitter le pays (délai de départ), même si cette personne a fait usage d'une voie de droit extraordinaire ou d'un moyen de recours et que l'exécution du renvoi a été suspendue; si l'office prolonge ce délai dans le cadre de la procédure ordinaire, l'exercice d'une activité lucrative peut être autorisé (al. 2). Le département peut, en accord avec le Département fédéral de l'économie, habiliter les cantons à prolonger, au-delà du délai de départ, les autorisations d'exercer une activité lucrative de certaines catégories de personnes si des circonstances particulières le justifient (al. 3).

La recourante est arrivée en Suisse en 1999 avec le statut de requérante d'asile et aurait donc pu recevoir l'autorisation d'exercer une activité lucrative dépendante (art. 43 al. 1 LAsi).

En ce qui concerne l'état de santé de la recourante, la chambre de céans observe que seul son médecin traitant, lequel n'est pas un spécialiste en neurologie, a retenu une incapacité de travail, contrairement aux autres médecins s'étant prononcés sur la question. En effet, le Dr D\_\_\_\_\_ a expressément exclu toute incapacité de travail à l'issue de l'hospitalisation de janvier 2010 (rapport du 8 février 2010) et les experts n'ont retenu une incapacité de travail que durant des périodes limitées (trois semaines entre 2003 et septembre 2005, du 7 septembre au 21 octobre 2005, un mois en avril 2006, un mois janvier 2008, 9 jours en mars 2009, un mois en décembre 2009, 5 jours en janvier 2010 et un mois en mars 2010). C'est également le lieu de rappeler que plusieurs spécialistes ont affirmé que la sclérose en plaques dont souffre la recourante était bien contrôlée (rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 5 décembre 2011) et que l'évolution avait été favorable grâce aux différents traitements entrepris (rapports de la Dresse G\_\_\_\_\_ des 23 mai, 14 juin 2012 et 4 juin 2013. Il apparaît dès lors hautement vraisemblable que la recourante aurait pu exercer une activité professionnelle, et ce en dépit de son atteinte à la santé.

En conséquence, la chambre de céans constate, sur la base de ces éléments, que rien ne s'opposait à ce que la recourante travaille depuis qu'elle vit en Suisse.

c. S'agissant de l'argument de la recourante selon lequel elle aurait exercé, si elle l'avait pu, une activité lucrative puisque personne ne l'entretient économiquement, la chambre de céans rappelle que celle-ci perçoit, mensuellement, CHF 880.- de l'Hospice général, CHF 400.- de contribution d'entretien pour ses enfants et CHF 600.- d'allocations familiales. Le loyer et les primes d'assurances maladie sont intégralement pris en charges. Si sa situation financière est certes précaire, il n'en demeure pas moins qu'elle connaît une certaine stabilité et lui permet de vivre.

d. Compte tenu de tout ce qui précède, il apparaît, en se fondant sur le critère de la vraisemblance prépondérante, que la recourante, laquelle était âgée de 40 ans au moment de la décision litigieuse, n'a pas de formation, n'a jamais exercé d'activité lucrative et ne parle que très peu le français, n'aurait pas travaillé si elle n'avait pas souffert de sclérose en plaques.

C'est donc à juste titre que l'intimé a conclu que la recourante avait un statut de ménagère.

11. 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).

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 125 V 351 consid. 3).

12. 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 aux chiffres 3095 de 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.

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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

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 pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a 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). 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 et I 309/04 du 14 janvier 2005, ainsi que 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).

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).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe.

13. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

14. a. En l'occurrence, la recourante conteste les conclusions du rapport d'expertise médicale et fait valoir que l'examen neurologique a été réalisé sans traducteur, de sorte que les limitations et les taux d'incapacité de travail sont erronés. Elle affirme notamment que les restrictions retenues par les experts sont en contradiction avec plusieurs rapports médicaux attestant d'une faiblesse et d'une diminution de force dans le membre supérieur droit (rapports des 24 janvier, 11 avril, 14 juin 2012 et 28 novembre 2013). Elle soutient qu'elle ne peut pas porter des charges de plus de 500 g. dans chaque main, ne peut monter des escaliers que difficilement et que son périmètre de marche est limité à 500 m.

b. Au préalable, la chambre de céans observe qu'il n'est pas nécessaire, dans le cas présent, d'apprécier la valeur probante de l'expertise médicale, étant rappelé que chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place.

Cela étant, elle relèvera à l'attention de la recourante que selon la jurisprudence fédérale, la réalisation d'une expertise exige que l'expert et l'assuré se comprennent. Il n'est cependant pas nécessaire que cette compréhension soit totale; il suffit que le praticien puisse recueillir les éléments utiles à une appréciation fidèle et pertinente de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1040/2008 du 17 avril 2009 consid. 2). Dans le cadre d'un examen somatique, on ne peut pas parler a priori d'une violation du droit d'être entendu lorsque malgré des difficultés de compréhension une expertise ne se déroule pas dans la langue maternelle de l'assuré et qu'aucun interprète n'est présent. La question de savoir si dans un cas concret un examen médical doit se dérouler dans la langue maternelle de l'assuré ou avec l'assistance d'un interprète, est en principe laissée à la libre appréciation de l'expert, responsable de la bonne exécution de son mandat (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 748/03 du 3 mars 2004 consid. 2.1). Une importance particulière doit cependant être portée dans le cas des expertises psychiatriques où la compréhension entre l'expert et l'expertisé doit être la meilleure possible. Dans un tel cas, une bonne expertise nécessite des connaissances linguistiques approfondies des deux côtés. Si l'expert ne maîtrise pas la langue de l'exploré, le concours d'un interprète s'impose tant sur le plan médical que factuel (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 642/01 du 25 juillet 2003 consid. 3.1).

En l'espèce, le neurologue a tenu compte des difficultés résultant de l'absence d'un interprète et pris les dispositions qu'il jugeait nécessaires. Ainsi, il a établi son anamnèse essentiellement sur les pièces du dossier et a consacré plus de temps aux discussions avec la recourante, de sorte que même s'il s'est déclaré initialement gêné par le faible niveau de français de la recourante, il a pu intégrer ses dires et « prendre position ». En outre, la recourante ne soutient pas que ses propos auraient été mal retranscrits, que certaines plaintes auraient été omises ou que les périodes de poussées ont été incorrectement établies. Par conséquent, rien ne permet de douter de la bonne exécution du mandat par le spécialiste en neurologie, ce d'autant

plus que les deux autres experts ont examiné la recourante en présence d'un interprète et que le rapport a été établi en consilium par les trois spécialistes.

c. Concernant les limitations fonctionnelles, il est observé que si une faiblesse du membre supérieur droit associée à des troubles de la sensibilité (rapport du 11 avril 2012), ainsi qu'une péjoration de la force et de la sensibilité des membres inférieurs suite à une nouvelle poussée de la maladie (rapports des 13, 23 et 24 avril 2012) et une aggravation des troubles de la marche (rapports des 23 mai et 14 juin 2012) ont été constatées au printemps 2012, il est établi que l'évolution clinique a été favorable suite à l'introduction du Solu-Medrol, du Prednisone, puis du Tysabri dès le 31 mai 2012. En effet, la Dresse G \_\_\_\_\_ a constaté une nette amélioration des symptômes neurologiques, une récupération subjective de la force du membre supérieur droit, une diminution des douleurs thoraco-lombaires et une amélioration de la marche (rapports des 23 mai et 14 juin 2012). La stabilisation, voire l'amélioration des symptômes, et l'absence de nouveau signe clinique à l'examen neurologique, ont été confirmées à plusieurs reprises (rapports des 24 octobre 2012 et 28 novembre 2013). La Dresse G \_\_\_\_\_ a conclu en juin 2013 que le bilan était extrêmement positif, avec une amélioration de l'état général, du moral et une diminution de la fatigue. La recourante pouvait s'occuper de ses filles, les accompagner à l'école trois fois par jour et marcher environ 500 m. aller et 500 m. retour sans arrêt. En août 2013, la recourante a signalé l'apparition de dysesthésies des quatre derniers orteils du pied droit, mais aucune anomalie n'a été mise en évidence au testing de la sensibilité (rapport du 28 août 2013). Enfin, le rapport du 28 novembre 2013 mentionne que la recourante présente quelques difficultés à la marche, mais sans aggravation par rapport aux dernières consultations.

Ainsi, force est de constater que les limitations fonctionnelles retenues par les experts, notamment les restrictions liées à la station debout et à la marche prolongées, les mouvements au-dessus des épaules, le port de charges, le travail à forte contrainte physique et les tâches nécessitant une dextérité fine, tiennent dûment compte des observations des neurologues qui suivent la recourante.

15. a. La recourante nie toute valeur probante à l'enquête ménagère, au motif que cette dernière a été réalisée en l'absence d'un interprète officiel. Elle allègue notamment ne pas avoir compris les questions par rapport à son parcours professionnel et soutient que sa sœur n'a pas réussi à traduire correctement.

Comme déjà observé précédemment, les déclarations consignées dans le rapport d'enquête sont similaires à celles mentionnées dans le rapport d'expertise médicale, à savoir que la recourante n'a jamais travaillé et qu'elle a effectué des travaux de décoration pour le domicile de ses parents. De plus, la recourante a affirmé dans son courrier du 5 janvier 2015 qu'elle n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine en raison de « causes sociétales ». Dans ces conditions, on ne voit pas en quoi ses réponses concernant son parcours professionnel ne correspondraient pas à la réalité. En outre, l'infirmière n'a pas fait état de problèmes de traduction ou de

compréhension, mais signalé que la recourante était évasive et se contredisait. Pour tenter d'obtenir des informations précises concernant les tâches dont s'occupait la recourante avant son déménagement, l'enquêtrice a pris soin de contacter téléphoniquement le frère de la recourante. Dès lors, rien ne permet de douter de la véracité des indications contenues dans le rapport d'enquête.

En outre, il sied de rappeler que l'enquêtrice s'est rendue au domicile de la recourante, y a rencontré cette dernière en présence de sa sœur, et a tenu compte de ses remarques, ainsi que des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à la santé. Elle a pu se prononcer en pleine connaissance des situations personnelle et familiale, ainsi que de l'environnement. Son rapport décrit dans le détail, rubrique par rubrique, les activités accomplies par la recourante, ainsi que celles qui sont confiées à des tiers, soit des membres de sa famille. L'enquêtrice a clairement distingué la période précédant le déménagement, soit lorsque la recourante habitait avec son frère et sa belle-sœur, et la période postérieure à août 2013 depuis laquelle la recourante vit seule avec ses filles. Le rapport d'enquête satisfait aux exigences jurisprudentielles auxquelles est subordonnée la reconnaissance de force probante d'un tel document.

b. La recourante remet ensuite en cause la pondération des champs d'activité, plus particulièrement celle de 20% retenue pour les soins aux enfants, au motif que ses filles sont relativement autonomes pour leur âge. Elle considère que les postes relatifs à la lessive, aux courses, à l'alimentation et à la tenue du ménage sont plus lourds en pondération dans sa vie quotidienne.

La chambre de céans constate cependant que les taux fixés dans l'enquête ménagère se situent dans les fourchettes prévues pour chaque poste. En ce qui concerne plus particulièrement les soins aux enfants, l'enquêtrice a noté que la recourante s'occupait seule de ses deux filles de 13 et 8 ans, lesquelles étaient autonomes dans les gestes quotidiens. La recourante devait toutefois préparer les vêtements pour la cadette et l'accompagner dans tous ses déplacements, notamment à l'école primaire ou encore au parc où elle restait avec elle durant 30 minutes en moyenne. C'était également elle qui emmenait ses deux filles chez le pédiatre et se rendait aux réunions scolaires.

Etant rappelé que la recourante élève seule ses deux filles et qu'elle ne peut compter sur l'aide d'autrui pour s'acquitter de ces tâches éducatives, que l'enquêtrice a tenu compte du fait que les filles étaient relativement indépendantes, rien ne justifie de s'écarter des taux de pondération retenus.

c. La recourante estime que les taux d'empêchement devraient être de 90% pour l'alimentation (au lieu de 40%), de 100% pour l'entretien du logement (au lieu de 80%), de 90% pour les emplettes et courses (au lieu de 50%), de 90% pour la lessive et l'entretien des vêtements (au lieu de 40%), et de 50% pour les soins aux enfants (au lieu de 20%).

Pour l'alimentation, l'enquêtrice a relevé que, malgré diverses tentatives pour mesurer l'aptitude de la recourante à confectionner les repas, celle-ci n'avait pas été précise, indiquant uniquement que « des fois » elle se sentait assez bien et que « des fois » pas. Lorsqu'elle était bien, elle pouvait préparer des spécialités de son pays, mais lorsqu'elle ne se sentait pas bien, sa sœur venait préparer les repas et faisait une partie de la vaisselle, environ trois fois par semaine. Un taux d'empêchement de 40% pour ce poste apparaît dès lors amplement suffisant puisqu'il coïncide pratiquement à ce que représente une incapacité totale de s'occuper de tous ces travaux trois jours par semaine, étant rappelé que les symptômes neurologiques se sont nettement améliorés grâce aux différents traitements et que le bilan du 4 juin 2013 s'est révélé extrêmement positif et a permis de constater l'amélioration de l'état général et une diminution de la fatigue (rapports de la Dresse G\_\_\_\_\_ des 23 mai, 14 juin 2012 et 4 juin 2013).

Pour l'entretien du logement, l'enquêtrice a considéré, conformément au rapport d'expertise et à l'avis du SMR, que toutes les activités lourdes de nettoyage étaient impossibles. Elle a retenu un empêchement de 80%. La chambre de céans observe cependant que la recourante devrait être en mesure de réaliser une bonne partie des tâches qu'elle confie actuellement à sa sœur et qui ne supposent pas de contrainte physique importante, comme passer l'aspirateur, nettoyer les sols et les sanitaires, ou encore changer les draps du lit, en s'accordant au besoin des pauses pour se reposer et en fractionnant son travail. La recourante ne saurait se voir appliquer un taux d'empêchement supérieur à celui retenu.

Les limitations que rencontre la recourante pour faire ses emplettes et courses diverses justifient qu'un taux d'empêchement soit retenu à ce titre. La recourante a admis sa capacité à faire les courses légères, qu'elle transportait dans un sac ou avec l'aide de sa fille, les grandes courses étant réalisées par son frère une fois par semaine. Etant rappelé que la recourante est modérément limitée pour porter des courses et des achats (5-12 kg souvent), et que seule la marche prolongée est proscrite, le taux d'empêchement de 50% n'apparaît pas sous-évalué.

Pour la lessive et l'entretien des vêtements, il peut être attendu de la recourante, ainsi que l'a expliqué l'enquêtrice, qu'elle se procure une petite machine à laver, ce qui éviterait à sa sœur de devoir amener son linge dans une laverie. En outre, l'activité consistant à plier le linge ne nécessite pas de position en porte-à-faux de la colonne cervicale, de dextérité fine ou de mouvements au-dessus des épaules. Dans cette perspective, un taux d'empêchement de 40% n'est pas critiquable.

Enfin, la recourante n'explique pas et on ne voit pas pourquoi il faudrait fixer un taux d'empêchement à 50% pour les soins aux enfants. Retenir 20%, comme l'a fait l'enquêtrice, échappe au grief d'excès ou d'abus du pouvoir d'appréciation de l'administration.

d. La recourante soutient que l'exigibilité prise en considération pour sa fille devrait se limiter à 5% pour les postes relatifs à l'alimentation, aux courses et à l'entretien

des vêtements, alors que l'intimé l'a fixée à 20% pour l'alimentation et les courses, et à 10% pour l'entretien du logement et des vêtements.

Selon les déclarations de la recourante, sa fille aînée l'aide uniquement lors des courses légères. Il est cependant tout à fait exigible qu'une enfant de 13 ans aide davantage sa mère, en l'assistant par exemple pour la préparation des repas, en dressant et débarrassant la table, en faisant une partie de la vaisselle, ou encore en contribuant aux tâches de nettoyage et d'entretien des vêtements.

e. En conclusion, la chambre de céans ne voit aucune raison de s'écarter des taux de pondération, d'empêchements et d'exigibilité retenus par l'intimé, sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage de la recourante.

Il s'ensuit que, rapportés au taux de pondération des différentes rubriques considérées, les degrés d'invalidité relatifs sont, depuis août 2013, respectivement de 0% pour la conduite du ménage, 5.8% pour l'alimentation, 14% pour l'entretien du logement, 2.4% pour les emplettes et les courses, 6% pour la lessive et l'entretien des vêtements, 4% pour les soins aux enfants, et 0% pour les diverses autres tâches ménagères, donc au total de 32.2%.

16. Le degré d'invalidité de la recourante s'élève ainsi à 32.2% et est inférieur au minimum de 40% que fixe l'art. 28 al. 2 LAI pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité.

La chambre de céans relèvera encore à l'attention de la recourante qu'une évolution défavorable de sa maladie pourrait justifier le dépôt d'une nouvelle demande.

17. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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

Brigitte BABEL

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