

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3233/2025

ATAS/239/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mars 2026

Chambre 1

En la cause

A_____

représentée par Me Samra HUSAKOVIC-GADOUAR, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Amélie FIGUET MAYSTRE, présidente ; Yves MABILLARD et Michael
RUDERMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1970, a obtenu un diplôme de philosophie d'une université égyptienne. Elle s'est établie en Suisse en 1994. Elle est mère de deux fils, nés en 1995 et 1998, et divorcée depuis 2014. Elle a travaillé en dernier lieu en qualité d'auxiliaire de santé à 50% dès janvier 2017, puis à 80% dès mars 2019.
- b.** L'assurée a subi une incapacité de travail totale dès le 21 avril 2023 selon les indications ressortant du rapport de son employeur.
- B.** **a.** Le 14 juillet 2023, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé).
- b.** Dans un rapport du 24 décembre 2023, la docteure B_____, spécialiste en médecine générale, a fait état d'une incapacité de travail totale depuis le 30 août 2023, mentionnant une fracture d'une phalange de la main droite dominante, et dans les antécédents un déficit enzymatique congénital (21-hydroxyprogestérone), un psoriasis, un stress post-traumatique, une arthropathie microcristalline, une lombosciatalgie droite, récemment une spondylarthrite, et une surveillance pour tumeur mucineuse pancréatique. Le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail était celui de spondylarthrite ankylosante. L'assurée était limitée dans toute sollicitation de l'appareil locomoteur et fortement limitée dans les activités du ménage. Une activité adaptée pourrait être exercée à 100%. Une réorientation professionnelle devrait être envisagée.
- c.** Dans un rapport du 15 février 2024, la docteure C_____, spécialiste en chirurgie de la main, a fait état d'une fracture non déplacée de la houppe de la troisième phalange de l'annulaire de la main droite le 14 avril 2023. L'assurée se plaignait depuis de douleurs neurogènes avec dysesthésies et tendance à l'exclusion du doigt, et de brûlures au toucher et à la mobilisation. Le bilan radiologique réalisé en septembre montrait une consolidation osseuse acquise. Le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail était un *complex regional pain syndrome* (CRPS) post-traumatique du quatrième doigt de la main droite. L'assurée aurait besoin d'une rééducation durant plusieurs mois et d'ergothérapie, et une expertise était préconisée après une année. Il était impossible de manipuler le doigt en raison des douleurs. La capacité de travail était pour l'heure nulle dans l'activité habituelle.
- d.** Dans un rapport du 21 février 2024, le professeur D_____, spécialiste en rhumatologie, a fait état de gonalgies apparues en 2015 et 2016, suivies de plusieurs épisodes d'épanchements récurrents ayant nécessité des ponctions, puis une dégradation progressive avec atteinte d'autres articulations. Le diagnostic posé à cette époque était celui de lésions psoriasiques des coudes et des genoux, avec

une réponse au traitement relativement bonne mais partielle. L'évolution avait été compliquée par une fracture de la houppe du 4^{ème} doigt en avril 2023, avec des douleurs neurogènes résiduelles vs CRPS vs suractivation locale de la spondylarthrite ankylosante, et une chute sur le siège en février 2024, avec de très importantes rachialgies et sacralgies, en cours d'amélioration. L'assurée présentait actuellement une fatigue et une fatigabilité très importantes, fortement augmentées par les activités physiques, de fortes douleurs du 4^{ème} doigt de la main droite, ainsi que des douleurs articulaires, des lésions kystiques discrètes de la cheville, probablement associées à des kystes synoviaux nettement diminués par le traitement médicamenteux. Une IRM du bassin et des hanches de février 2023 avait révélé un œdème de part et d'autre de l'interligne articulaire de l'articulation sacro-iliaque gauche ainsi que sur le versant sacré de l'articulation sacro-iliaque droite, une ébauche de coxarthrose bilatérale et une nette enthésopathie d'insertion sur le grand trochanter des deux côtés. Une radiographie et une IRM des genoux de décembre 2022 avaient mis en évidence une arthrose fémoro-tibiale débutante et une gonarthrose fémoro-patellaire et fémoro-tibiale. La spondylarthrite axiale et périphérique et le status après fracture de la houppe du doigt avec douleurs résiduelles, de même que la chute du 4 février 2024 avec rachialgies et sacralgies, étaient incapacitants. La journée de l'assurée se déroulait comme suit : elle se levait vers 8 heures, préparait son petit déjeuner, et faisait un peu de ménage et occasionnellement des courses. Elle s'occupait sur internet et était active dans la défense des droits humains. Elle essayait de s'insérer dans le journalisme et recherchait un travail plus approprié, mais elle avait des difficultés à postuler aux Nations Unies, en raison selon elle de la présence d'amis de son ex-mari. L'après-midi était consacrée aux mêmes activités. Elle se couchait entre 10 heures et minuit, sortait rarement et essentiellement avec ses enfants. Les atteintes à la santé avaient des répercussions dans les activités ménagères, lesquelles étaient difficiles et lentes. Les loisirs étaient limités aux essais de journalisme et aux activités pour les droits humains, en raison des difficultés à sortir liées à la fatigue et aux douleurs. Un de ses fils l'aidait pour le ménage et les courses. L'assurée avait une très bonne aptitude à la communication et probablement une très bonne motivation. Ses difficultés n'étaient probablement guère surmontables dans son travail d'aide-soignante en raison des douleurs, et il était difficile d'imaginer une capacité de travail de plus de 20 à 30% dans ce domaine, même avec une amélioration de la réponse au traitement. Dans une activité adaptée, intellectuelle et non physique, une capacité de travail de 80%, voire 100%, était envisageable depuis avril 2023.

e. Selon une note d'entretien téléphonique de l'OAI du 22 février 2024, l'assurée avait décliné la mesure d'évaluation bureautique et commerciale mise en œuvre par cet office auprès de E_____, invoquant une incapacité à utiliser sa main droite. L'OAI a invité l'assurée à réfléchir et à décider dans quelle mesure elle pourrait envisager une évaluation ou une orientation.

f. Une IRM lombo-sacrée réalisée le 4 mars 2024 à la suite d'une chute de l'assurée le 16 février précédent a révélé une fracture transverse de la troisième pièce sacrée, un discret œdème sur le versant sacré de l'articulation sacro-iliaque gauche, des discopathies modérées à caractère protrusif en L4-L5 sans conflit disco-radiculaire, une enthésopathie d'insertion sur le grand trochanter à caractère fissuraire des deux côtés, prédominant du côté droit, et une ébauche de coxarthrose bilatérale.

g. Selon une note d'entretien téléphonique de l'OAI du 25 avril 2024, l'assurée avait subi une double fracture du sacrum et était immobilisée.

h. À la même date, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'une mesure de réadaptation n'était actuellement pas possible.

i. Une IRM de la colonne lombaire du 10 juillet 2024 a mis en évidence des discopathies lombaires étagées encore modérées prédominant en L4-L5, sans hernie discale ni conflit disco-radiculaire, et une discrète atteinte inflammatoire L4-L5 interfaccettaire droite.

j. Dans un rapport du 11 juillet 2024, le docteur F_____, spécialiste en neurochirurgie, a diagnostiqué une fracture transverse du sacrum au niveau de S3 avec sacro-iliite droite surajoutée, et une suspicion de compression crurale droite nouvelle, avec comme diagnostic différentiel une tendinite de la péri-hanche droite. L'assurée présentait depuis février dernier une forte douleur lombo-fessière droite, survenue après une chute de sa hauteur et réception sur les fesses. Son périmètre de marche était très limité et ces dernières semaines, il se rajoutait une douleur de la face latérale de la cuisse jusqu'au genou du côté droit. Selon le neurochirurgien, la fracture du sacrum, diagnostiquée en mars, semblait stable et le temps écoulé devrait *a priori* être suffisant pour une guérison partielle et moins de douleurs, ce qui ne semblait pas être le cas. Pour ce motif, une IRM lombaire était prévue afin d'écarter toute compression crurale du côté droit et suivre la fracture du sacrum ainsi que l'inflammation de la sacro-iliaque concomitante. Les propositions thérapeutiques seraient émises après cet examen.

Dans un second rapport du 15 novembre 2024, le Dr F_____ a précisé à l'OAI que l'IRM réalisée avait confirmé une bursite trochantérienne, ayant bien répondu sous échographie pendant deux mois. Cette atteinte ainsi que la fracture transverse du sacrum avaient une incidence sur la capacité de travail, en raison des douleurs et de l'incapacité à se déplacer. Il ne pouvait se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée et invitait l'OAI à attendre la prochaine consultation, programmée deux semaines plus tard.

k. Dans un rapport du 9 décembre 2024, la Dre B_____ a indiqué à l'OAI que la fracture du 4^{ème} doigt de la main, puis la fracture du bassin avaient entraîné une incapacité de travail prolongée. L'assurée devait gérer des douleurs permanentes, ne pouvait plus porter de charges et avait des difficultés à marcher sur de longues distances. Elle n'était plus en mesure d'exercer sa profession d'aide-soignante,

mais disposait d'une pleine capacité de travail dans une profession sans contrainte physique.

l. Dans un avis du 19 mars 2025, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) s'est rallié à l'appréciation du Prof. D_____ et a retenu que l'activité habituelle n'était plus adaptée, mais qu'une activité adaptée était exigible à 90% dès le 21 février 2024. L'incapacité de travail avait débuté le 21 avril 2023. Les limitations fonctionnelles étaient des douleurs, une fatigue et une fatigabilité. Il convenait d'éviter le port de charges de 5 kg de manière répétitive, la position debout prolongée, les marches en terrain irrégulier, le travail à genoux ou accroupie, et la rotation ou la position en porte-à-faux du rachis. Une activité avec alternance des positions assise et debout devait être privilégiée.

m. Une enquête économique sur le ménage a eu lieu le 10 juin 2025 au domicile de l'assurée. Celle-ci a indiqué que, dans le cadre de sa dernière activité, elle faisait régulièrement des heures supplémentaires et qu'elle cherchait à augmenter son taux d'activité à 100% en raison de difficultés financières. Elle avait fait une demande orale à son employeur, qui n'avait pas abouti. Elle acceptait souvent un jour de travail supplémentaire par semaine, payé en sus. L'assurée vivait avec son fils de 30 ans, étudiant en 2^{ème} année de gestion de commerce. Il partait tôt et étudiait jusqu'à tard le soir. Il n'existait pas de facteur susceptible de réduire l'aide exigible de celui-ci. Les commerces et les transports publics étaient sis à environ 10 minutes à pied.

Après avoir relaté les différents empêchements, l'enquêtrice les a résumés comme suit.

Domaines particuliers	Pondération	Empêchements sans aide exigible de la famille	Empêchements après déduction de l'aide exigible des membres de la famille et des personnes vivant en ménage commun	Invalidité
Alimentation	46%	23%	0%	0%
Entretien du logement ou de la maison	27%	65%	0%	0%
Achats et courses diverses, tâches administratives	10%	9%	0%	0%

Lessive et entretien des vêtements	17%	38%	0%	0%
Soins et assistance aux enfants et aux proches	0%	0%	0%	0%
Soins du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux	0%	0%	0%	0%
Invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères, pour un 100% : <ul style="list-style-type: none"> - après la mise en œuvre de mesures d'adaptation raisonnablement exigibles pour améliorer la capacité de travail (méthode de travail adéquate, acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés) - après déduction de l'aide exigible des membres de la famille et des personnes vivant en ménage commun 				0%
Nombre d'heures par semaine pour la tenue du ménage dans cette constitution : 18.02 heures				
Empêchements avant obligation de réduire le dommage	6.18 heures		35%	
Obligation de réduire le dommage exigible des membres de la famille	6.18 heures		35%	
Empêchements après obligation de réduire le dommage	0 h		0%	

n. L'OAI a déterminé le degré d'invalidité le 11 juin 2025. S'agissant du revenu avant invalidité, il s'est fondé sur un salaire à plein temps de CHF 65'840.- correspondant au salaire effectif de CHF 50'846.90 extrapolé à 100%. Le revenu après invalidité était basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2022 (ESS) dans une activité simple et répétitive (TA1_tirage_skill_level, Ligne Total, niveau 1), soit CHF 4'367.- par mois. Adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures et indexé à 2024, ce revenu était de CHF 55'573.- à plein temps, et de

CHF 45'014.- compte tenu d'une capacité de travail de 90% et d'une réduction forfaitaire de 10%. La perte de gain dans la sphère professionnelle, pondérée à 80%, était de 31.63%. Compte tenu d'une invalidité nulle dans la sphère ménagère, pondérée à 20%, le degré d'invalidité était de 25.30%.

o. Le 12 juin 2025, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée lui refusant une rente, le taux d'invalidité n'ouvrant pas le droit à une telle prestation. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, car elles ne seraient pas de nature à améliorer sa capacité de gain et n'étaient ni simples ni adéquates. Au vu du large éventail d'activités simples et répétitives sur un marché équilibré de l'emploi, il fallait admettre qu'un nombre significatif d'entre elles étaient adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée. L'assurance-chômage pouvait lui offrir les prestations nécessaires en la soutenant dans ses démarches de retour en emploi.

p. Le 10 juillet 2025, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI. Elle a conclu, sous suite de frais, à son annulation, à ce qu'il soit dit que sa capacité de travail était nulle, au besoin à ce qu'une « nouvelle expertise médicale » soit ordonnée, et à ce qu'une seconde enquête économique sur le ménage soit ordonnée ; ceci fait, à ce que le taux d'invalidité dans la sphère ménagère soit fixé au moins à 15%.

Elle a contesté la capacité de travail de 90% retenue, sollicitant de l'OAI qu'il lui indique un seul métier qu'elle pourrait exercer sans rester assise plus de 20 minutes ni marcher ou être debout. Ses médecins étaient formels sur son incapacité de travail, quelle que soit la position adoptée. Elle ne pouvait prendre les transports publics, car elle en ressortait le dos bloqué, et cela lui causait des angoisses sur son état. Elle ne pourrait se rendre à un poste de travail dans ces conditions. La perte de gain devait être réexaminée à l'aune des documents médicaux. Elle était disposée à se soumettre à un examen médical. L'empêchement établi dans la tenue du ménage était erroné. Elle avait besoin de l'aide de son fils pour la lessive, l'aspirateur et les courses. Étendre le linge lui prenait au moins trente minutes. L'invalidité dans la sphère ménagère avait uniquement été évaluée par une infirmière, dont elle demandait à consulter le rapport.

q. Par décision du 18 août 2025, l'OAI a confirmé les termes de son projet.

- C.** **a.** Par écriture du 18 septembre 2025, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI auprès de la chambre de céans. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation, à ce qu'une rente d'invalidité d'au moins 25% fondée sur un taux d'invalidité d'au moins 40% lui soit octroyée dès le 14 janvier 2024, et au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision dans ce sens ; subsidiairement à l'annulation de la décision, à ce qu'il soit dit que sa capacité de travail s'élevait à 80% au plus dans une activité adaptée, entraînant une invalidité professionnelle de 39.3%, à ce qu'une seconde enquête économique sur le ménage

soit mise en œuvre, à ce que l'octroi d'une mesure de réadaptation soit à nouveau examiné, et au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision dans ce sens ; plus subsidiairement à l'annulation de la décision, à ce que l'octroi d'une mesure de réadaptation soit à nouveau examiné, et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants ; et plus subsidiairement encore à l'annulation de la décision et au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants. Elle a relevé que l'expertise préconisée après la rééducation par la Dre C_____ n'avait pas eu lieu. Le SMR avait retenu une capacité de travail de 90% en référence au rapport du Prof. D_____, lequel retenait toutefois une capacité de travail de 80 à 100%. La Dre B_____ avait en outre subordonné la capacité de travail à une activité sans contrainte physique, et avait confirmé dans une attestation du 15 septembre 2025 une diminution de l'endurance. Le Prof. D_____ avait qualifié les activités ménagères de difficiles et lentes. S'agissant de l'invalidité dans la sphère ménagère, l'aide exigée du fils de la recourante était trop importante et ne tenait pas compte du fait qu'il était étudiant et ne rentrait que tard le soir. La recourante se trouvait ainsi seule tous les jours de la semaine du matin au soir. Il était évident par exemple que son fils ne pouvait l'aider dans la préparation des repas que durant le week-end. Un taux d'au moins 15% devait ainsi être retenu dans ce domaine. L'enquête ne tenait en outre pas compte de la fatigue et de la fatigabilité importante signalées par les médecins. Le fils de la recourante quitterait en outre son domicile dès la fin de ses études, et il serait disproportionné que celle-ci doive alors soumettre une nouvelle demande afin qu'une rente lui soit enfin allouée. Elle a fait valoir que son revenu annuel brut s'élevait à CHF 52'514.-. Comparé au revenu sans invalidité de CHF 65'840.-, le revenu avec invalidité, de CHF 40'012.- compte tenu d'une capacité de travail de 80% et d'une réduction forfaitaire de 10%, conduisait à un taux d'invalidité de 39.3%. La recourante avait en outre droit à une mesure de réadaptation, faute de quoi elle ne pourrait rétablir sa capacité de gain.

Elle a notamment produit une attestation de la Dre B_____ du 15 septembre 2025, selon laquelle sa capacité de travail était entravée par une diminution de son endurance en relation avec une pathologie douloureuse chronique d'origine inflammatoire, dont le traitement induisait des effets indésirables contribuant à la diminution de l'endurance, et avec les séquelles de deux accidents survenus en 2023 avec des complications (CRPS de type I) et en 2024.

b. La requête d'assistance juridique de la recourante a été rejetée par décision du 19 septembre 2025 de la Présidence du Tribunal civil.

c. Dans sa réponse du 16 octobre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. La capacité de travail retenue était conforme aux avis des médecins traitants. L'enquête économique sur le ménage avait valeur probante, et l'aide du fils de la recourante était exigible.

d. Dans son écriture du 14 novembre 2025, la recourante a annoncé à la chambre de céans qu'elle renonçait au dépôt d'une réplique.

e. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 17 novembre 2025.

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

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2.

Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) et celles du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) du 3 novembre 2021 sont entrées en vigueur. Le RAI a en outre subi de nouvelles modifications relatives à la détermination du revenu après invalidité, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Conformément aux principes de droit intertemporel, la législation applicable en cas de changement de règles de droit est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

En l'espèce, dès lors que le droit à la rente naîtrait au plus tôt six mois après la demande déposée en juillet 2023 conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit le 1^{er} janvier 2024, le droit en vigueur dès cette date est applicable.

3.

Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

L'art. 14a LAI précise que l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle : les mesures socioprofessionnelles (let. a) ; et les mesures d'occupation (let. b) (al. 2).

L'art. 15 al. 2 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20% (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_128/2022 du 15 décembre 2022 consid. 7.3).

4. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).
5. En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, la chambre de céans rappelle ce qui suit.

5.1 Pour les personnes exerçant une activité lucrative, l'art. 16 LPGGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la

méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient généralement d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1).

5.1.1 Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. En effet, selon l'expérience générale, la dernière activité aurait été poursuivie sans atteinte à la santé. Les exceptions à ce principe doivent être établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_934/2015 du 9 mai 2016 consid. 2.2).

5.1.2 Pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). Le revenu tiré d'activités simples et répétitives (niveau 1 dès l'ESS 2012) est une valeur statistique qui s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si un assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références). Aux termes de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2024, une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique fixée en fonction des ESS à titre de revenu d'invalidé. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Selon le rapport explicatif du 18 octobre 2023 relatif à la modification du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) « Mise en œuvre de la motion 22.3377 de la CSSS-N - Utiliser des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité dans le calcul du taux d'invalidité », la déduction forfaitaire de 10% ou 20% prévue au nouvel art. 26^{bis} al. 3 RAI tient compte de tous les facteurs qui ont pour conséquence que les

personnes en situation de handicap gagnent moins que celles qui sont en bonne santé. Il n'y a donc pas lieu d'effectuer d'autres déductions.

5.2 S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4).

5.2.1 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle, et doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision au sens de ces critères, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2, cf. également arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.4).

5.2.2 Selon la jurisprudence, l'enquête suisse sur la population active (ESPA) réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) offre une base idoine pour la détermination du temps effectif moyen consacré par la population suisse aux activités ménagères et pour la fixation du temps consacré dans chaque cas individuel. Toutefois, l'usage de ces tables ne remplace pas l'appréciation de la personne qui effectue une enquête économique sur le ménage, dont c'est précisément le rôle d'évaluer l'empêchement dans chaque poste ménager en tenant compte du critère de la charge excessive en ce qui concerne l'aide des membres de la famille, ni la pondération des champs d'activité pour l'ensemble des travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 7.3).

5.2.3 L'obligation de la personne assurée de réduire le dommage est un principe général du droit des assurances sociales, en vertu duquel les répercussions de l'atteinte à la santé sur les capacités fonctionnelles doivent être atténuées autant que possible par des mesures d'organisation appropriées et par l'aide des membres de la famille. Cette aide va au-delà de l'assistance à laquelle on peut normalement s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2). L'intéressé doit ainsi adopter un comportement qui réduit l'incidence de son atteinte dans l'accomplissement de son ménage et lui permette d'assumer les travaux ménagers de manière aussi complète que possible, notamment en répartissant son travail (ATF 133 V 504 consid. 4.2). 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 en vertu de l'obligation de diminuer le

dommage, on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). Il en va autrement uniquement lorsque le ralentissement provoqué par l'atteinte à la santé a pour effet que l'assuré ne peut dans le cadre d'un horaire normal accomplir tous les travaux du ménage (RCC 1984 p. 144 consid. 5). Il s'agit de se demander comment se comporterait une cellule familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6). La personne assurée doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille. Pour fixer l'exigibilité de la participation des proches aux travaux ménagers, l'enquête à domicile est un moyen probant. La possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Notre Haute Cour a récemment souligné qu'il n'existait pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par sa jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3).

5.3 Selon l'art. 27^{bis} RAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2022, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b) (al. 1). Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (let. a) ; en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (let. b) ; en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. c) (al. 2). Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (let. a) ; en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps (let. b) (al. 3). Cette disposition consacre une modification matérielle du calcul, désormais effectué de la même manière pour l'ensemble des personnes exerçant une activité lucrative à temps

partiel, afin de parvenir à une solution uniforme et garantissant l'égalité de droit. L'activité lucrative et les travaux habituels non rémunérés sont complémentaires : tout ce qui ne relève pas de l'activité lucrative entre dans les travaux habituels. En d'autres termes, les deux domaines représentent ensemble une valeur de 100%. Cette approche reflète le fait que l'assurance-invalidité est conçue comme une assurance universelle. En outre, on ne parle plus que de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel » et la différence de traitement des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels récemment instaurée par le Tribunal fédéral est abrogée (rapport explicatif de l'office fédéral des assurances sociales du 3 novembre 2021 sur les dispositions d'exécution relatives à la modification de LAI [Développement continu de l'AI]).

5.4 Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_212/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir 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. 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 l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références).

6. Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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 ; 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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. À cet égard, il convient 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. 3a, 122 V 157 consid. 1c).

7. Il convient en premier lieu de se pencher sur la question du statut de la recourante. En effet, bien que celle-ci ne conteste pas expressément ce statut, il apparaît qu'elle a déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait cherché à augmenter son taux d'activité auprès de son employeur, et qu'elle accomplissait fréquemment des heures supplémentaires. Cela étant, son ancien employeur a mentionné dans son rapport du 10 novembre 2024 un revenu annuel de CHF 50'846.90, et ce montant correspond très largement aux revenus effectivement réalisés selon l'extrait de compte individuel AVS de la recourante, soit CHF 51'293.- en 2020, CHF 51'212.- en 2021 et CHF 49'403.- en 2022, ce qui tend à démontrer que celle-ci n'a pas fréquemment accompli d'heures supplémentaires. Il n'existe par ailleurs aucun indice qui permettrait de retenir que la recourante a entrepris des démarches concrètes pour augmenter son taux d'activité ou chercher un emploi à plein temps.

En conséquence de ce qui précède, la chambre de céans ne s'écartera pas du statut mixte avec une pondération de 80% pour l'activité professionnelle tel que défini par l'intimé.

8. S'agissant de la capacité de gain de la recourante, il n'est pas contesté que l'activité habituelle n'est plus exigible. En ce qui concerne la capacité de travail dans une activité adaptée, force est de constater que le taux de 90% retenu par le SMR correspond aux conclusions du Prof. D_____, qui articulait une exigibilité de 80% à 100%. En effet, lorsqu'un rapport médical atteste une incapacité de travail sous la forme d'une fourchette de valeurs, il convient en règle générale de se fonder sur la valeur moyenne, ce qui permet d'éviter les inégalités de traitement résultant de ce genre d'évaluation (arrêts du Tribunal fédéral 8C_696/2010 du 5 juillet 2011 consid. 4.3.3 et 9C_280/2010 du 12 avril 2011 consid. 4.2). Il est vrai que le Prof. D_____ ignorait le diagnostic de fracture du sacrum, révélé par l'IRM réalisée après sa consultation. Cela étant, il a bien tenu compte des douleurs consécutives à la chute ayant entraîné ladite fracture. De plus, la Dre B_____ a admis une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée

dans ses rapports de décembre 2023 et de décembre 2024, ce dernier rapport mentionnant cette fracture, si bien que la capacité de travail de 90% retenue par l'intimé ne prête nullement le flanc à la critique. Quant à la Dre C_____, elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Dans son rapport de novembre 2024, le Dr F_____ avait certes invité l'intimé à attendre sa prochaine consultation afin de lui communiquer son appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Au vu des conclusions claires de la généraliste de la recourante, postérieures à ce rapport, il n'était cependant pas indispensable d'interroger le neurochirurgien sur ce point. Pour les mêmes motifs, l'expertise dont la mise en œuvre à la fin de la rééducation était préconisée par la Dre C_____ s'avère en définitive superfétatoire.

Au sujet de l'activité concrètement exigible, la recourante allègue ne pas être en mesure de rester assise plus de 20 minutes, de marcher ou d'être debout, de sorte qu'aucun poste ne serait réaliste. De telles allégations ne correspondent cependant pas aux limitations fonctionnelles signalées par le Prof. D_____, qui s'est borné à exclure les activités physiques. Les limitations fonctionnelles établies par le SMR paraissent parfaitement adéquates au vu des atteintes diagnostiquées par les médecins traitants de la recourante, sous réserve de l'impossibilité de marcher sur de longues distances que la Dre B_____ a mentionnée en décembre 2024. Cette limitation n'exclut cependant pas tout déplacement. Quant à la baisse d'endurance qui entraverait la capacité de travail de la recourante selon l'attestation de la Dre B_____ du 15 septembre 2025, s'il fallait comprendre cette indication comme une limitation allant au-delà de l'exclusion d'une activité physique déjà signalée par ce médecin, il s'agirait alors d'un élément postérieur à la décision dont est recouru. Or, le juge examine la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_709/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.1.2). Partant, cette éventuelle aggravation n'a pas à être prise en compte dans la présente procédure. Enfin, l'impossibilité alléguée par la recourante d'emprunter les transports publics en raison d'angoisses et de douleurs dorsales, qui ne lui permettrait selon elle pas de se rendre au travail, n'est pas étayée par des rapports médicaux.

Compte tenu de ces éléments, il n'y a pas de motif de s'écarter de la capacité de travail de 90% dans une activité adaptée retenue par le SMR.

La chambre de céans observe encore que le début de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, fixé par le SMR au 21 avril 2023, correspond à la date mentionnée dans le rapport de l'employeur, mais pas à celle de la fracture de l'annulaire, survenue le 14 avril 2023 selon la Dre C_____. La Dre B_____ a, pour sa part, signalé dans son rapport à l'intimé une incapacité de travail dès le 30 août 2023 seulement, les arrêts de travail préalables à cette date certifiés par ses soins selon le dossier de l'assurance d'indemnités journalières pour maladie courant du 2 au 12 mars 2023. Le début de l'incapacité de travail n'a cependant

pas d'incidence dans le présent litige, dès lors que le délai de carence d'une année pour ouvrir le droit à la rente n'est en toute hypothèse pas atteint, au vu de la capacité de travail dans une activité adaptée admise dès février 2024 par le SMR, tant le Prof. D_____ que la Dre B_____ considérant du reste qu'une activité adaptée était exigible avant cette date.

9. La recourante s'en prend également à l'évaluation de l'invalidité dans la sphère ménagère.

9.1 L'enquêtrice a exposé qu'avant l'atteinte à la santé, la recourante préparait tous les repas pour elle et son fils. Elle aimait cuisiner. Depuis, elle avait de la peine à éplucher et couper les légumes, qu'elle achetait déjà coupés. Elle parvenait à préparer des plats simples à la poêle. Elle n'arrivait pas à porter une casserole lourde, ni un plat allant au four à deux mains. Elle n'utilisait que sa main gauche, non dominante. Elle mangeait souvent seule, à la table haute de la cuisine. Elle pouvait se servir et mettre la table. Elle nettoyait auparavant la cuisine au quotidien, et son fils lui donnait des coups de main lorsqu'il était à la maison. Elle ne faisait désormais plus de vaisselle à la main et mettait tout au lave-vaisselle, qu'elle pouvait remplir d'une main. Son fils l'aidait à le vider, car elle avait beaucoup cassé de vaisselle. En fractionnant le travail et en prenant son temps, elle disait qu'elle pourrait vider le lave-vaisselle, avec le risque de casser un peu de vaisselle. Elle pouvait nettoyer le plan de travail avec la main gauche. Pour les travaux légers, la recourante s'en occupait entièrement avant l'atteinte à la santé. Depuis, elle pouvait aérer et ranger un peu. Le jour de la visite, il y avait des papiers posés par terre, un peu partout sur les tables, et on ne pouvait dire que le logement était bien rangé. La recourante ne faisait plus son lit chaque matin, comme auparavant. Elle n'époussetait plus en hauteur, ni en bas des meubles, car cela était trop difficile. Elle pouvait passer la poussière à sa hauteur. Avant l'atteinte à la santé, la recourante se chargeait de tous les travaux lourds d'entretien et aimait que cela soit propre. Elle passait l'aspirateur tous les jours, laissant son fils entretenir sa chambre et changer ses draps. Désormais, elle lui demandait de sortir et brancher l'aspirateur environ une fois par mois, afin qu'elle le passe. Elle lui demandait de recurer le sol, mais n'osait pas le faire plus d'une fois par mois. Elle essayait de nettoyer le lavabo de la salle de bain, mais elle avait de la peine à nettoyer le miroir, les WC et la baignoire. Son fils l'aidait si elle le lui demandait. Elle changeait sa literie avec l'aide de son fils. Elle nettoyait avant régulièrement les vitres et la cuisine en profondeur, ce qu'elle ne pouvait plus faire. Elle n'avait plus nettoyé sa cuisine à fond depuis avril 2023. Avant l'atteinte, la recourante triait les déchets qu'elle amenait à la déchetterie. Elle n'avait pas de plantes d'intérieur ni de balcon. Elle pouvait encore trier les déchets et amenait le compost à la déchetterie, son fils se chargeant des sacs-poubelles et des autres déchets. Elle était limitée dans le port de charges et ne pouvait utiliser que son côté gauche. Avant l'atteinte, elle s'occupait des courses une fois par semaine, s'y rendant à pied ou en bus avec un caddie, et faisait parfois des

emplettes en sortant du travail. Désormais, elle peinait à faire ses achats, car les porter ou tirer le caddie plein lui faisait mal au dos. Elle envoyait souvent son fils faire des achats, mais elle était encore en mesure de faire de petites commissions. Sur le plan administratif, elle s'occupait sans difficultés de ses démarches et payait ses factures en ligne. Elle pouvait ouvrir son courrier, mais avait du retard dans ses factures pour des raisons financières. Elle avait de la peine à classer ses papiers, mais aucun empêchement n'était retenu à défaut de limitation fonctionnelle retenue sur ce plan par le SMR. Pour sa propre lessive, assumée auparavant sans difficulté et sans utiliser le sèche-linge de la buanderie pour des raisons financières, la recourante éprouvait désormais des difficultés à remplir la machine à laver et à en sortir le linge. Son fils le faisait pour elle et le transportait jusqu'à l'étendage, l'assurée s'occupant de le suspendre. Avant l'atteinte, elle repassait environ une heure par semaine et pliait et rangeait son linge. Elle ne pouvait plus repasser et pliait le linge à sa manière, avec une main, et le rangeait. Le fils avait un chat, dont il s'occupait seul.

9.2 L'enquêtrice a consigné les empêchements de la recourante et a exposé en détail les différentes difficultés rencontrées, en fonction des déclarations de celle-ci, qui ne soutient pas que les explications qu'elle a données auraient été incorrectement transcrites ou ignorées dans le rapport d'enquête. Ce rapport tient bien compte des entraves dans la lessive, le nettoyage des sols et les courses, même s'il conclut à l'exigibilité de l'aide du fils de la recourante pour ces tâches. Le rapport d'enquête comprend en outre tous les éléments requis selon la jurisprudence et ne paraît entaché d'aucune erreur manifeste, si bien qu'il doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

En ce qui concerne les critiques de la recourante au sujet de l'évaluation de l'invalidité, on rappellera en premier lieu que le surcroît de temps nécessaire à l'accomplissement des tâches ménagères ne suffit pas à conclure à une invalidité sur ce plan, conformément à la jurisprudence citée, et compte tenu également de l'obligation de diminuer le dommage en fractionnant et planifiant les tâches de manière à pouvoir les accomplir dans la mesure du possible. Partant, le fait que le Prof. D _____ ait qualifié les tâches ménagères de lentes et difficiles n'est pas encore suffisant pour reconnaître une invalidité. En outre, contrairement à ce que semble suggérer la recourante, il est parfaitement exigible de son fils que celui-ci participe aux tâches ménagères à hauteur de 6 heures 18 par semaine. On relèvera à titre de comparaison que selon le tableau T 03.06.02.01 de l'ESPA, recensant le nombre d'heures par semaine en moyenne de travail domestique et familial, les hommes entre 25 et 39 ans consacraient en 2020 en moyenne 21.8 heures par semaine de travail ménager, et les hommes dans un ménage de deux partenaires en moyenne 17 heures par semaine. À l'aune de ces statistiques, la durée de l'aide admise pour le fils de la recourante n'apparaît aucunement excessive. En ce qui concerne en particulier l'alimentation, la recourante soutient que son fils ne peut l'aider dans la préparation des repas durant la semaine, de sorte qu'il convient de

faire abstraction de son aide et de retenir un taux d'empêchement de 15% dans ce domaine. Ce faisant, la recourante perd de vue que, selon les propos rapportés par l'enquêtrice, elle est en mesure de préparer des repas simples sans aide. On doit aussi souligner que compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, la préparation des repas peut également être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1). L'assistance de son fils a été prise en compte non pour la préparation des repas en tant que telle, mais pour le nettoyage de la cuisine ou la vaisselle. Or, ces tâches peuvent cas échéant être repoussées jusqu'au retour de son fils, de sorte que les difficultés dans ce domaine n'empêchent pas la recourante de s'alimenter. Quant aux courses, bien qu'il n'y ait pas lieu de revenir sur l'exigibilité de l'aide du fils de la recourante, on rappellera qu'il est exigible afin de réduire le dommage que celle-ci les fasse livrer en cas de besoin. Enfin, l'argument selon lequel le fils de la recourante quitterait le domicile à la fin de ses études ne permet pas de faire abstraction de l'exigibilité de son aide dans la composition actuelle du ménage, l'invalidité devant être évaluée en fonction de la situation actuelle et concrète, et non d'événements futurs et hypothétiques, lesquels pourront cas échéant justifier une révision du droit aux prestations au sens de l'art. 17 LPGA.

9.3 Au vu des éléments qui précèdent, la chambre de céans se ralliera à l'évaluation de l'invalidité dans la sphère ménagère par l'intimé, qui l'a considérée nulle, compte tenu de l'aide exigible du fils de la recourante.

10. Reste à examiner le calcul du degré d'invalidité de l'intimé.

En ce qui concerne la sphère professionnelle, compte tenu d'un revenu concrètement réalisé de CHF 50'846.90 pour un 80% selon le rapport de l'employeur, le salaire extrapolé à 100% s'élève à CHF 63'559.-, et non au montant de CHF 65'840.- retenu par l'intimé. La fixation du revenu sans invalidité sur la base du salaire statistique tiré d'activités simples et répétitives dans tous les domaines, soit CHF 4'367.- par mois selon l'ESS 2022, est conforme à la jurisprudence. Après adaptation à la durée normale de travail de 41.7 heures et indexation (soit 1.8% en 2023 et 2.6% en 2024 selon le tableau T1.2.10 de l'OFS relatif à l'indice des salaires nominaux pour les femmes), ce revenu était de CHF 57'060.- en 2024. Compte tenu d'une capacité de travail de 90% et d'une réduction forfaitaire réglementaire de 10%, le revenu après invalidité s'élève ainsi à CHF 46'219.-. La comparaison des revenus avant et après atteinte à la santé révèle ainsi une perte de gain de 27.28%.

Après pondération de l'invalidité dans la sphère professionnelle (27.28% x 80%) et de l'invalidité dans la sphère ménagère (0% x 20%), le degré d'invalidité est de 21.82%, arrondi à 22% selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Ce taux n'ouvre pas le droit à la rente. La décision entreprise doit dès lors être confirmée sur ce point.

11. La recourante sollicite également des mesures de réadaptation.

11.1 En préambule, il sied de rappeler que, dans le cadre de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il convient d'opérer une stricte séparation entre l'exercice d'une activité lucrative et l'accomplissement des travaux habituels, et une mesure de reclassement ne peut avoir d'effets que sur l'exercice de l'activité lucrative. Partant, le degré d'invalidité minimal exigé par la jurisprudence ne doit être atteint que dans cette part d'activité et non résulter du calcul du degré d'invalidité global, sauf à admettre que l'accomplissement des travaux habituels peut avoir une influence décisive sur la question de la réadaptation professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_177/2015 du 18 septembre 2015 consid. 4.2). En l'espèce, le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle est supérieur au seuil de 20% dégagé par la jurisprudence.

11.2 S'agissant des différentes mesures d'ordre professionnel, il sied de noter que l'octroi dans le cadre des mesures d'intervention précoce d'une mesure d'orientation auprès de E_____ – que la recourante a déclinée en raison de son état de santé – ne suffit pas à considérer qu'une telle mesure est nécessaire au sens de l'art. 8 LAI. Cette prestation a en effet été proposée avant que la capacité de gain médico-théorique ne soit investiguée et permette de définir précisément les limitations fonctionnelles de la recourante. Or, une mesure d'orientation au sens de l'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit entravé dans le choix d'une profession par son invalidité, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1). Lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). En l'espèce, au vu des limitations fonctionnelles définies, lesquelles consistent essentiellement à exclure un emploi physiquement contraignant, mais permettent une activité sédentaire, il faut admettre que la recourante a accès sur un marché équilibré du travail à un nombre suffisant de postes adaptés, ce qui rend inutile une mesure de réorientation.

En ce qui concerne un éventuel reclassement, il faut souligner qu'un assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 139 V 399 consid. 5.4), et qu'il ne peut en particulier pas prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau

professionnel plus élevé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références). Dans la mesure où la recourante exerçait une activité d'aide-soignante sans formation certifiante, elle ne peut prétendre à une formation complète dans le cadre du reclassement.

Enfin, en matière d'aide au placement, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à cette prestation si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large, par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2 ; cf.  galement arrêt du Tribunal fédéral 8C_258/2015 du 24 juin 2015 consid. 4). Ces conditions ne sont pas réalisées en l'espèce, de sorte que le refus de l'aide au placement est conforme à la jurisprudence.

11.3 Au vu de ces éléments, la décision de l'intimé doit également être confirmée en tant qu'elle refuse l'octroi de mesures d'ordre professionnel à la recourante.

12. Le recours est rejeté.

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

La procédure en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), la recourante supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

**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

Pascale HUGI

Amélie PIGUET MAYSTRE

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