



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3596/2019

ATAS/1007/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 octobre 2020

15^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à VERSOIX, représentée par
APAS-association pour la permanence de défense des patients et
assurés

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente ; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1977 à l'Île Maurice, arrivée dans le canton de Genève le 5 avril 1991, est mère de trois enfants, dont deux jumelles, issues d'un second mariage, nées respectivement le 13 octobre 1997 et le 18 juin 2006. Les cadettes ont quitté le canton le 7 juin 2019 pour la France, où vit également leur père, de qui l'assurée était séparée du 1^{er} janvier 2012 au 19 octobre 2017, date du divorce, selon la banque de données Calvin de l'office cantonal de la population et des migrations.
2. Le 11 mai 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), en invoquant une incapacité de travail depuis le 1^{er} août 2017. À titre d'atteintes à la santé, elle a mentionné des douleurs aux mains et aux bras, ainsi qu'une arthrose cervicale depuis la fin de sa grossesse en 2006. Elle avait fréquenté le Cycle d'orientation des B_____, suivi une formation de coiffeuse, sans obtenir de diplôme, et exercé ce métier de 2005 à 2006 à plein temps. De 2002 à 2004, elle avait travaillé comme ouvrière de conditionnement à 100 %.
3. Dans un courrier du 14 juin 2018, l'Hospice général a informé l'OAI qu'il accordait une aide financière à l'assurée depuis le 1^{er} septembre 2005.
4. Dans un rapport du 25 septembre 2018, la doctoresse C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en rhumatologie, a posé les diagnostics de cervicalgies chroniques et de douleurs chroniques des membres supérieurs, apparues en 2006, d'origine indéterminée. L'assurée, inapte à exercer son activité habituelle, pourrait reprendre progressivement une activité adaptée entre 20 % et 30 %, pour commencer.
5. Le 27 septembre 2018, l'OAI a reçu un rapport du 11 avril 2017 du docteur D_____, spécialiste FMH en neurologie, posant le diagnostic d'acroparesthésies bilatérales mal systématisées sans signes de neuropathie périphérique à l'examen électroneuromyographique (ci-après : ENMG). Les douleurs étaient déclenchées par les activités de la vie quotidienne, associées à une légère déformation des doigts, sans perte de sensibilité. L'assurée avait de la peine à ouvrir les bouches ou une porte, mais ne lâchait pas les objets. Cliniquement, l'examen neurologique des membres supérieurs était normal. L'ENMG ne révélait aucune anomalie, hormis la présence de discrets signes de dénervation et réinnervation chronique dans le muscle court abducteur du pouce gauche, vraisemblablement séquellaire à son ancien syndrome du tunnel carpien opéré. Le médecin ne retrouvait aucune atteinte nerveuse pouvant expliquer la symptomatologie, et par conséquent, l'incapacité de travail.
6. Dans un rapport du 28 septembre 2018, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a retenu les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, de cervico-brachialgies chroniques depuis 2017, et de malaise avec brève perte de connaissance d'origine peu claire depuis avril 2018. L'assurée, qui

présentait des cervicalgies irradiant dans les poignets et les mains avec paresthésies, était en incapacité de travail totale depuis le 1^{er} août 2017, date du début de la longue maladie. La capacité de travail, nulle dans l'activité habituelle de coiffeuse, était de 20-30 % (4 heures/jour au maximum) dans une activité adaptée, évitant les mouvements répétitifs avec les bras, l'élévation soutenue, et le port de charges. À la question de savoir dans quelle mesure la patiente était limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères, la médecin a répondu que celle-ci les assumait. Le début de l'aptitude à la réadaptation était fixé au 1^{er} octobre 2018.

7. Le 5 octobre 2018, l'OAI a réceptionné le curriculum vitae (ci-après : CV) de l'assurée, dans lequel elle a mentionné avoir été mère au foyer de 2006 à 2012, ainsi qu'une attestation du 17 janvier 2007 de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), indiquant que celle-ci avait travaillé dans le cadre d'un emploi temporaire du 1^{er} juin 2006 au 8 janvier 2007.
8. Dans un document interne du 10 octobre 2018, l'OAI a retenu un statut de ménagère, au motif que l'assurée annonçait avoir cessé son activité à plein temps de coiffeuse en 2006 en raison de sa grossesse, qu'il ne semblait pas que les douleurs signalées l'aient empêchée d'être mère au foyer de 2006 à 2012, de s'occuper des tâches ménagères et de faire du sport, et qu'actuellement, elle ne recherchait pas d'emploi.
9. Par avis du 14 novembre 2018, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a résumé les rapports médicaux, et relevé que la cause des douleurs et de l'incapacité de travail était inconnue, en particulier dans une activité adaptée. Dans ces circonstances, une expertise rhumatologique était nécessaire.
10. Le 16 janvier 2019, l'assurée a été examinée par le docteur F_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et médecin auprès du SMR. Dans son rapport du 11 février 2019, l'examineur a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de cervico-scapulaires gauches non déficitaires dans le cadre d'une discopathie et d'une uncarthrose C4-C5 et C5-C6. Sans répercussion sur la capacité de travail, l'assurée présentait des douleurs de type fibromyalgie (8/19 points), un status post ablation d'un kyste arthrosynovial au dos du poignet et cure chirurgicale d'une tendinite De Quervain au poignet gauche, ainsi qu'un status post cure d'hallux valgus du pied gauche.

Le Dr F_____ a relevé que, lors de l'examen, les douleurs annoncées par l'assurée se situaient au niveau de la nuque et s'étendaient jusqu'à la région scapulaire gauche, sans irradiation dans le membre supérieur. Il les qualifiait non plus de cervico-brachialgies, telles que mentionnées par la Dresse E_____, mais de cervico-scapulalgies. En raison de l'atteinte dégénérative objectivée au niveau C4-C5 et C5-C6 sur l'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du 18 décembre 2017, l'assurée devait éviter les contraintes mécaniques sur cette région. Cette atteinte dégénérative n'expliquait que partiellement les douleurs de la nuque et des membres supérieurs rapportées par celle-ci. Il a rappelé que le Dr D_____

n'identifiait pas d'atteinte nerveuse pouvant expliquer la symptomatologie et que le Dr C_____ mentionnait des douleurs chroniques des membres supérieurs d'origine indéterminée. En l'absence de substrat organique pouvant expliquer l'entier du tableau algique, le Dr F_____ retenait le diagnostic de fibromyalgie, laquelle ne justifiait toutefois pas de limitation fonctionnelle biomécanique. Au contraire, les activités devaient être encouragées.

Concernant les poignets et les mains, les rapports d'échographie du 13 octobre 2006 et du 28 septembre 2017 indiquaient une régression des signes de ténosynovite. L'examen de ce jour ne mettait pas en évidence de signes cliniques de ténosynovite, raison pour laquelle l'examinateur ne retenait pas de limitation fonctionnelle à ce niveau.

S'agissant du status après cure d'hallux valgus du pied gauche, malgré la diminution de la sensibilité du gros orteil, la marche s'effectuait d'un pas normal, sans boiterie, de sorte qu'aucune limitation fonctionnelle n'était retenue.

Le Dr F_____ a constaté que l'importance des douleurs signalées ne concordait pas avec la thymie souriante et la gestuelle spontanée libre. De plus, l'assurée avait de bonnes ressources physiques. Elle se chargeait seule du ménage, entretenait un appartement de 120 m², hormis les chambres à coucher de ses deux filles, et se rendait régulièrement au fitness.

Il a considéré que, sur le plan ostéo-articulaire, la survenue de cervico-brachialgies dans un contexte d'atteinte dégénérative de la colonne cervicale justifiait une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 1^{er} août 2017, comme l'attestait la Dresse E_____. Toutefois, l'examen clinique rassurant de ce jour et le peu de substrat organique aux douleurs ne permettaient pas de retenir une incapacité de travail persistante totale dans l'activité de coiffeuse, qui pouvait, en tenant compte de la position debout prolongée avec une posture légèrement fléchie de la tête, être exercée à 50 % à partir du 1^{er} octobre 2018, date de l'aptitude à la réadaptation selon la Dresse E_____.

En revanche, dans une activité adaptée moins statique, évitant les mouvements répétitifs de flexion-extension ou de rotation de la colonne cervicale, les postures prolongées en flexion ou extension de la colonne cervicale, le port de charges au-delà de 10 kg, le soulèvement de charges répétitives au-delà de l'horizontale de plus de 5 kg, et l'activité prolongée au-dessus de l'horizontale, l'assurée pouvait travailler à plein temps, dès le 1^{er} octobre 2018. À cet égard, le Dr F_____ s'est écarté de l'appréciation des médecins traitantes, lesquelles évaluaient la capacité de travail entre 20 % et 30 % en se basant principalement sur le tableau douloureux. Or, les douleurs ne s'expliquaient que partiellement par l'atteinte ostéo-articulaire.

Le Dr F_____ a, pour finir, invité le gestionnaire du dossier à s'enquérir auprès de la Dresse E_____ au sujet d'une éventuelle comorbidité psychiatrique, car les douleurs de type fibromyalgie et les malaises d'origine peu claire déclenchés selon l'assurée par des souvenirs de l'Île Maurice évoquaient une telle comorbidité.

11. Sur demande de l'OAI, par pli du 4 mars 2019, l'OCE l'a informé que l'assurée était, à ce jour, inconnue dans sa base de données.
12. Dans son rapport du 11 avril 2019, la Dresse E_____ a indiqué que l'assurée souffrait d'un possible trouble anxio-dépressif (F43.22), ayant un impact sur la capacité de travail, évaluée à 0 % depuis 2017. Celle-ci avait consulté une psychiatre en avril 2018 et une psychologue en mars 2019, dans les deux cas, une seule fois. Elle ne sentait pas le besoin d'un suivi régulier psychologique. Elle présentait un moral fluctuant, influencé par les relations avec ses filles et par ses douleurs (bras, poignets, mains, et au niveau cervical). Des malaises (sudations, nausées, lipothymie) survenaient lors d'émotions liées à son vécu à l'Île Maurice, probablement sans réelle perte de connaissance. Durant la journée, elle s'occupait de ses filles et de son ménage, suivait des séances régulières de physiothérapie, cuisinait avec ses filles le soir, se couchait vers 21h00, et se réveillait vers 6h00. L'atteinte à la santé avait peu de répercussion sur les activités de la vie quotidienne. L'assurée arrivait à gérer ses affaires personnelles et s'occupait bien de ses filles. Elle devait éviter les mouvements des bras, le port de charges, et le travail debout avec flexion cervicale antérieure.
13. Dans un document intitulé « questionnaire statut », complété et signé par l'assurée le 4 juin 2019, cette dernière a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50 %, soit au même taux que celui occupé au moment de l'atteinte à la santé, ce depuis toujours par besoin. À la question de savoir si elle avait entrepris des démarches concrètes pour une recherche d'emploi, et si elle possédait des documents prouvant une recherche d'activité lucrative, elle a répondu par la négative. Elle a précisé avoir des enfants à charge, âgées de 13 ans, et n'avoir pas envisagé de solutions concrètes pour leur garde pendant l'exercice d'une activité lucrative. Sa situation financière n'avait pas subi de modifications importantes depuis son atteinte à la santé.
14. Le même jour, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 11 juin 2019, l'enquêtrice (infirmière) a mentionné le diagnostic de cervico-scapulalgies gauches non déficitaires dans le cadre d'une discopathie et d'une uncarthrose C4-C5 et C5-C6. L'assurée avait déclaré avoir cessé volontairement son activité de coiffeuse à la naissance de ses jumelles pour pouvoir s'occuper pleinement d'elles, et être mère au foyer depuis lors. Elle avait recherché du travail quelques années auparavant, sans succès, ce qui était en contradiction avec les informations fournies dans le questionnaire relatif au statut. Elle reconnaissait ne pas s'être inscrite au chômage. Ses filles, qui fréquentaient le cycle d'orientation, rentraient manger à midi et le soir.

En ce qui concernait le poste « alimentation », depuis son atteinte à la santé, l'assurée continuait à préparer deux repas par jour. Elle cuisinait les mêmes menus qu'autrefois, mais utilisait souvent des légumes pré-coupés ou des sauces déjà faites pour limiter les mouvements répétitifs des bras et des mains. Elle n'aimait pas acheter des plats pré-cuisinés, et ne faisait plus de pâtisserie. Elle demandait l'aide

de ses filles jumelles – sa fille aînée avait quitté le domicile familial depuis plusieurs années – pour la vaisselle et le nettoyage courant de la cuisine. Ce champ d'activité était pondéré à 30 %, l'empêchement et l'exigibilité à 0 %.

L'enquêtrice a spécifié que, dans le poste susmentionné et les suivants, les limitations fonctionnelles décrites dans le rapport du Dr F_____ du 11 février 2019, qu'elle a citées, avaient été prises en compte.

En ce qui concernait l'« entretien du logement », l'assurée indiquait que son appartement était devenu « un dépôt », car elle avait de la peine à ranger et à déplacer les choses. Elle n'avait plus envie de faire le ménage, car il générait des douleurs. Elle fractionnait son travail sur trois-quatre jours et devait demander l'aide de ses filles. Comme ces dernières se disputaient sans cesse, l'assurée en fin de compte se chargeait elle-même de cette tâche, qu'elle estimait n'effectuer qu'à 50 %, comparé à autrefois. Elle n'était plus apte à faire le gros nettoyage, et nettoyait les vitres très irrégulièrement. L'enquêtrice a constaté que l'appartement était sans particularité sur le plan de la propreté. Des vélos étaient entreposés à l'entrée, et la planche à repasser prête à l'emploi dans le séjour. Il était probable que l'assurée fit le ménage courant et qu'elle eût effectivement de la peine pour les nettoyages en profondeur. Ce champ d'activité était pondéré à 30 %, l'empêchement à 50 % et l'exigibilité à 10 %.

En ce qui concernait les « achats et courses diverses », l'assurée, qui ne possédait plus de voiture, se rendait en France une fois par mois pour faire ses courses, accompagnée d'une amie qui la véhiculait. Elle gérait ses propres achats qu'elle transportait avec un chariot ou un sac à dos. Deux à trois fois par semaine, elle faisait ses courses chez Denner, à dix minutes à pied. Elle gérait ses tâches administratives. Ce champ d'activité était pondéré à 10 %, l'empêchement et l'exigibilité à 0 %.

En ce qui concernait la « lessive et l'entretien des vêtements », l'assurée mettait deux à trois machines par semaine. Elle était aidée par ses filles pour étendre le linge et le faire sécher. Celles-ci repassaient leurs vêtements, alors que l'assurée repassait ses propres vêtements si elle en avait vraiment besoin. Ce champ d'activité était pondéré à 20 %, l'empêchement à 30 % et l'exigibilité à 10 %.

En ce qui concernait « les soins et l'assistance aux enfants et aux proches », ses filles étaient déjà totalement autonomes dans les gestes de la vie quotidienne au moment de l'atteinte à la santé, y compris pour les devoirs et les déplacements au cycle d'orientation. Depuis lors, elles allaient régulièrement passer le week-end chez leur père à qui elles demandaient parfois de l'aide pour les devoirs. Elles étaient en bonne santé, et n'avaient pas de difficulté scolaire. Elles n'avaient pas d'activité sportive ou extra-scolaire, mais sortaient souvent avec leurs amies. Elles ne souhaitaient pas faire une promenade ou des activités extérieures avec leur mère. Les relations étaient parfois conflictuelles entre l'assurée et ses filles, notamment

lorsque l'assurée demandait à ses filles de participer aux tâches ménagères. Ce champ d'activité était pondéré à 10 %, l'empêchement et l'exigibilité à 0 %.

En définitive, l'empêchement pondéré dans l'activité ménagère sans exigibilité était de 21 % alors qu'il était de 16 % avec exigibilité. L'exigibilité retenue de 5 % était motivée par le fait que l'assurée vivait sous le même toit que ses deux enfants, âgées de 13 ans, qui pouvaient participer à la réalisation des tâches ménagères (vaisselle, entretien de leur chambre, étendage du linge).

La feuille récapitulative des calculs de l'enquête ménagère rapportait les chiffres suivants :

Champs d'activités	Exigibilité	Pondération champ d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Alimentation	0 %	30 %	0 % 0 %	0 % 0 %
Entretien du logement	10 %	30 %	50 % 40 %	15 % 12 %
Achats et courses diverses	0 %	10 %	0 % 0 %	0 % 0 %
Lessive et entretien des vêtements	10 %	20 %	30 % 20 %	6 % 4 %
Soins et assistance aux enfants	0 %	10 %	0 % 0 %	0 % 0 %
Total de l'exigibilité retenue				5 %
Total-empêchement pondéré sans exigibilité				21 %
Total-empêchement pondéré avec exigibilité				16 %

15. Par décision du 2 septembre 2019, l'OAI, reprenant les termes de son projet de décision du 20 juin écoulé – qui n'a pas été contesté –, a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Le statut d'assurée retenu était celui d'une personne non active, consacrant tout son temps à ses travaux habituels. L'administration reconnaissait qu'elle présentait une atteinte à la santé invalidante depuis août 2017. Se référant à l'enquête ménagère effectuée, dont il ressortait que, compte tenu de l'exigibilité des membres de la famille, l'empêchement pondéré, s'élevait à 16 %, l'OAI a conclu qu'un taux inférieur à 40 % n'ouvrait pas le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, sous forme de rente.

16. Par acte du 26 septembre 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Elle a estimé que ses empêchements à effectuer les travaux habituels étaient supérieurs à 40 %, au motif que ses filles, qui habitaient avec leur père depuis juin, ne pouvaient pas l'aider.

Elle a ajouté que son atteinte à la santé était antérieure à 2017 et qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à plein temps.

17. Dans sa réponse du 28 octobre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il a contesté que la recourante aurait occupé un emploi à 100 % sans atteinte à la santé, relevant à cet égard qu'elle avait précédemment déclaré avoir cessé son activité à plein temps en 2006, à la suite de la naissance de ses filles jumelles, qu'elle avait précisé dans son CV être mère au foyer de 2006 à 2012, qu'elle est au bénéfice de l'Hospice général depuis le 1^{er} septembre 2005, que dans le questionnaire relatif au statut, elle avait indiqué qu'elle aurait travaillé à 50 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, tout en spécifiant n'avoir pas fait de recherches concrètes d'emploi, ni être en possession d'éventuelles preuves de recherche pour la période subséquente à 2005.

L'intimé en a déduit que dès fin 2005, et ce jusqu'au mois d'août 2017 d'après les pièces au dossier, aucune recherche d'emploi n'avait été faite, ni même une tentative de réintégrer le marché du travail, alors qu'aucune incapacité durable n'était objectivée pendant cette période.

Pour ces motifs, il a confirmé le statut de ménagère à 100 %.

Il a en outre fait valoir que la recourante n'avancait aucun élément de nature à jeter le discrédit sur le rapport d'enquête ménagère auquel il a reconnu pleine valeur probante.

Il a par ailleurs considéré que l'argument selon lequel elle ne pouvait plus demander l'aide de ses filles, qui n'habitaient plus sous le même toit, était sans pertinence, dans la mesure où l'empêchement sans exigibilité n'ouvrait de toute manière pas le droit aux prestations.

Enfin, selon l'intimé, il ne ressortait pas du dossier que la recourante présentât une atteinte à la santé antérieure à 2017. Dans sa demande de prestations, elle avait indiqué être en incapacité de travail depuis le 1^{er} août 2017, fait qui était corroboré par ses médecins.

18. Dans sa réplique du 20 février 2020, la recourante, sous la plume de son conseil, a conclu, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, comportant les volets de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie, principalement, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, et subsidiairement, à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

Elle a d'abord nié toute valeur probante au rapport d'examen du 11 février 2019, considérant que celui-ci n'avait pas été réalisé par un rhumatologue, comme l'avait préconisé le SMR dans son avis du 14 novembre 2018, mais par un spécialiste en médecine physique et réadaptation, praticien auprès du SMR. Elle a déploré que l'intimé n'ait pas mis sur pied une expertise dans le cadre de laquelle, à l'inverse des examens réalisés par le SMR, elle aurait pu prendre connaissance des questions posées à l'expert avant l'exécution du mandat. De plus, l'examineur, qui n'avait pas eu accès aux radiographies, mais uniquement aux rapports y relatifs, n'avait pas suivi la grille d'évaluation, applicable pour les atteintes psychomatiques, selon

l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_492/2014 du 3 juin 2015 – publié à l'ATF 141 V 281. Par ailleurs, les considérations au sujet de sa thymie souriante durant l'examen ne pouvaient pas être retenues contre elle, car elle était en présence d'un nouveau médecin, et avait essayé d'être polie et souriante à cette occasion. Enfin, la conclusion selon laquelle sa capacité de travail était entière dans toute activité depuis le 1^{er} octobre 2018 était contredite par l'appréciation de sa médecin traitante qui évaluait son taux d'activité entre 20 % et 30 %, voire à 50 % tout au plus dans une activité adaptée dès cette date.

La recourante a également reproché à l'intimé d'avoir fait abstraction de son atteinte psychique.

Elle a ensuite contesté le statut ménager retenu, indiquant que, contrairement à ce qu'affirmait l'intimé, son dossier faisait état d'une atteinte à la santé avant août 2017. Ainsi, jusqu'en 2006, elle avait travaillé comme coiffeuse à plein temps, activité qu'elle avait dû abandonner en raison de douleurs aux membres supérieurs. Elle avait alors suivi une formation de prothésiste ongulaire, achevée en 2008 malgré ses douleurs, dans l'optique de reprendre une activité lucrative. En 2010, lorsque ses filles étaient en âge d'être scolarisées, elle avait effectué des recherches d'emploi pour un taux supérieur au temps partiel. Ces éléments permettaient de retenir que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps quand bien même elle avait déclaré dans le questionnaire relatif au statut que le taux, minimum, de 50 % était satisfaisant, car à l'époque elle avait mal compris les questions posées dans ce document.

Elle a pour finir également mis en cause le caractère probant du rapport d'enquête ménagère, estimant qu'aucune exigibilité ne pouvait être retenue, dès lors qu'à l'époque, ses deux filles, âgées de 13 ans, vivaient alternativement chez les deux parents, lesquelles habitaient depuis juin 2019 uniquement avec leur père. De plus, elle s'est étonnée que l'enquêtrice n'ait pas admis un empêchement de 50 %, soit un empêchement pondéré supplémentaire de 15 %, pour le poste « alimentation », puisqu'elle avait affirmé ne plus pouvoir préparer des desserts et des sauces, ni couper des légumes, et avoir besoin de l'aide de ses filles pour faire la vaisselle ou nettoyer la cuisine. De même, pour l'acte « achat et courses diverses », c'est un empêchement de l'ordre de 50 %, et en conséquence un empêchement pondéré de 5 %, qui auraient dû être retenus, dans la mesure où elle ne pouvait pas porter des charges supérieures à 2 kg. De ce fait, elle devait effectuer plusieurs allers-retours dans la journée pour acheter des articles. Outre cela, l'enquêtrice n'avait pas tenu compte ni évalué les répercussions de ses troubles anxio-dépressifs sur ses activités ménagères.

La recourante a joint en particulier :

- le rapport du 16 décembre 2019 de la Dresse E_____, indiquant n'avoir aucun élément nouveau à apporter après lecture de l'expertise rhumatologique, et qu'un avis psychologique, voire une expertise psychiatrique, pourrait être utile, dans la

mesure où il était possible qu'une composante dépressive participât aux symptômes douloureux de la recourante. La spécialiste encourageait d'ailleurs régulièrement sa patiente à prendre contact avec un confrère. Celle-ci présentait des troubles mnésiques légers à modérés, caractéristiques d'un état dépressif ;

- le rapport du 27 janvier 2020 de Madame G_____, psychologue psychothérapeute FSP, mentionnant avoir vu la recourante le 8 mars 2019 dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique. Celle-ci lui avait fait part de l'impact de ses douleurs sur son humeur et sa qualité de vie. Elle présentait un état dépressif avec des idées suicidaires. Elle ne se sentait toutefois pas prête pour entreprendre un suivi, et n'avait ainsi pas donné suite à cette consultation ;
- onze lettres de motivation, la première datée du 1^{er} avril 2010 relative à un poste de crêpière, a été adressée au Genève Home Informations (GHI), non signée ; la deuxième pour un poste de styliste ongulaire, datée d'août 2012 (à la main), non signée, a été adressée au « service du personnel » – le nom et l'adresse du potentiel employeur ne sont pas indiqués ; la troisième, datée du 8 août 2012, adressée à Rolex SA, n'est pas signée ; la quatrième, datée du 11 octobre 2012, adressée à Adecco n'est pas non plus signée ; les cinquième et sixième, datées des 15 et 19 novembre 2012, ne précisent ni le nom ni l'adresse de l'employeur ; la septième, datée du 13 décembre 2012, a été adressée à Manor Chavannes-de-Bogies pour un poste de vendeuse à 80 % ; la huitième, datée du 17 décembre 2012, non signée, a été adressée à l'Ongle d'Or pour un poste de styliste ongulaire ; la neuvième, datée du 12 avril 2017, n'est ni signée ni ne spécifie le nom et l'adresse de l'employeur ; la dixième, datée du 3 mai 2017, adressée à Migros Genève, n'est pas signée ; la onzième, datée du 15 juin 2017 (à la main), n'est pas signée et ne précise pas le nom ni l'adresse de l'employeur.

19. Dans sa duplique du 12 mars 2020, l'intimé a considéré qu'au vu des informations fournies par la recourante dans sa demande de prestations, dans son CV, lors de l'enquête ménagère, ainsi que dans le questionnaire relatif au statut, et conformément au principe dit « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », il fallait retenir dans le cas particulier un statut de ménagère pur. Il a rappelé que celle-ci était arrivée en Suisse à l'âge de 14 ans, qu'elle avait effectué une partie de sa formation publique puis une formation professionnelle dans ce pays, avant d'exercer plusieurs emplois. Il était, dans ce contexte, difficile d'envisager qu'elle n'ait pas compris les questions figurant dans le questionnaire précité. Il était par ailleurs invraisemblable, compte tenu des recherches d'emploi produites, peu nombreuses, datant de 2010, 2012 et 2017, et de l'absence d'autres preuves de postulations pendant une longue période précédant l'incapacité de travail attestée depuis août 2017, alors que ses enfants étaient depuis longtemps en âge de scolarité obligatoire, qu'elle aurait, sans atteinte à la santé, travaillé, d'autant moins à plein temps.

En ce qui concernaient les empêchements dans le ménage, l'intimé a souligné qu'il n'existait aucun élément contradictoire entre les avis médicaux, y compris le

rapport d'examen du SMR, et le rapport d'enquête ménagère. Par ailleurs, aucun diagnostic psychique n'avait été posé par un spécialiste. Dans ces conditions, le rapport d'enquête précité, établi par une infirmière qualifiée ayant pris en considération les diagnostics retenus par les médecins, était probant.

Enfin, après avoir réitéré que même dans l'hypothèse où l'on ne tenait pas compte de l'exigibilité des enfants, la recourante n'avait pas droit à une rente, l'intimé a indiqué qu'une expertise judiciaire était superflue, dès lors qu'elle n'apporterait pas d'éléments nouveaux importants pour l'évaluation des empêchements dans la tenue du ménage.

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

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA), sous réserve de ce qui fait l'objet du considérant 4b. ci-dessous.

4. a. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre une rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination de son statut.

b. La conclusion subsidiaire de la recourante, tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, est irrecevable, car elle sort de l'objet de la contestation, déterminé par la décision querellée, qui porte uniquement sur le droit à une rente d'invalidité. L'intimé n'a pas statué sur le droit aux dites mesures (cf. ATF 125 V 414 consid. 1a).

5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de

la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.
7. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2).

Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1).

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris en cas de troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée.

8. Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5

al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]).

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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b).

9. Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (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. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à

l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

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

10. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au

degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

Le Tribunal fédéral a confirmé le statut de non active d'une mère qui n'avait travaillé que durant deux mois en 2006, depuis son arrivée en Suisse en 1992, qui n'avait fourni aucune pièce attestant de recherches d'emplois depuis 1992, qui s'était annoncée comme femme au foyer et n'avait recherché aucun emploi avant sa maladie alors qu'elle disait avoir la volonté de travailler (arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2014 du 14 octobre 2014).

11. En l'espèce, la recourante conteste le statut de non active retenu par l'intimé, alléguant que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps.

La volonté hypothétique de la recourante doit cependant être confortée par des indices extérieurs qui doivent présenter un degré de vraisemblance prépondérante.

Tel n'est pas le cas in casu.

S'il est vrai que celle-ci a exercé des activités lucratives jusqu'en 2006, date à laquelle sont nées ses filles jumelles, elle est cependant femme au foyer depuis lors, pour pouvoir, selon ses dires, se consacrer pleinement à l'éducation de ses enfants, étant relevé qu'elle était déjà mère d'une fille, âgée de 8 ans et demi à la naissance des jumelles. Or, entre 2012 et le 31 juillet 2017, soit une période relativement longue (cinq ans environ) durant laquelle la recourante ne présentait pas une incapacité de travail médicalement attestée, et alors que l'âge des enfants, qui oscillait respectivement entre 15/19 ans (aînée) et 6/11 ans (jumelles), était compatible avec l'exercice d'une activité, du moins à temps partiel, puisque ces dernières étaient scolarisées, force est de constater que la recourante n'a pas démontré qu'elle avait recherché sérieusement un emploi, à tout le moins à 50 %.

En effet, les pièces produites par la recourante à l'appui de sa réplique comprennent des lettres de motivation dépourvues de signature (celles d'août, d'octobre et de décembre 2012, et celles de 2017) et/ou de données relatives au potentiel employeur (celles d'août et de novembre 2012 et celles d'avril et de juin 2017 ne spécifient ni le nom ni l'adresse de celui-ci). Par ailleurs, elle n'a versé au dossier aucun courrier, ne serait-ce que de la part d'un employeur, l'informant que son offre d'emploi était déclinée. Dans ces circonstances, on peut se demander si la recourante avait réellement envoyé ses dossiers de candidature, d'autant plus qu'elle n'aurait pas manqué, si tel avait été le cas, de répondre par l'affirmative aux deux questions figurant dans le questionnaire relatif au statut, consistant à savoir si

elle avait entrepris des démarches concrètes pour une recherche d'emploi, et, si elle possédait les documents corroborant ses recherches. Or, elle avait répondu par la négative à ces deux questions. De toute manière, si on peut admettre que la lettre de motivation du 13 décembre 2012, adressée à Manor Chavannes-de-Bogies (dont l'adresse est indiquée), et signée, a été formulée en bonne et due forme, ce document, seul, ne suffit toutefois pas à conclure qu'elle avait activement recherché un emploi à temps partiel durant la période ici en cause.

En outre, pendant ce laps de temps, bien qu'elle soit séparée, la recourante, assistée de l'Hospice général depuis le 1^{er} septembre 2005, n'a pas allégué avoir été confrontée à une situation financière difficile du ménage. Dans le cas inverse, elle aurait procédé à la recherche active d'un emploi.

Compte tenu de ces éléments, qui doivent l'emporter sur la déclaration d'intention de la recourante, c'est à juste titre que l'intimé lui a reconnu le statut de ménagère à 100 %.

Il convient dès lors de déterminer si l'atteinte à la santé de la recourante, incapacitante depuis le 1^{er} août 2017 selon la Dresse E_____, médecin traitante, pèse sur sa capacité à exercer ses activités ménagères.

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).

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 ; ATF 128 V 93).

Par ailleurs, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, 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 ; 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 2001, p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1 et I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2). Aux conditions posées par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 151/03 du 10 juin 2003 consid. 5.2).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux et du rapport d'enquête économique sur le ménage, puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1 et les références).

b. 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.

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 460 consid. 4.2 et ATF 123 V 230 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. 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 et du conjoint) 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu 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).

13. 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 et les références). 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).
14. a. En l'occurrence, compte tenu du statut de ménagère de la recourante, l'intimé a à juste titre mandaté une enquêtrice spécialisée pour déterminer ses empêchements à accomplir ses tâches ménagères par le biais d'une enquête économique sur le ménage.

b. Il convient d'examiner la valeur probante du rapport d'enquête ménagère, et notamment si l'enquêtrice a eu connaissance des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. On rappellera que les empêchements d'accomplir les travaux ménagers doivent résulter d'atteintes à la santé, dont l'établissement relève de la compétence en principe de médecins, et les limitations

fonctionnelles en résultant doivent-elles aussi résulter d'avis médicaux clairs et convaincants, afin que l'enquêtrice en charge de l'enquête économique sur le ménage puisse en mesurer objectivement les effets concrets pour l'accomplissement des travaux habituels, et ce, du moins selon les circonstances, non simplement sur la base des déclarations qu'elle recueille sur place au domicile de l'assuré, mais aussi en fonction d'une observation de ce dernier (cf. ATAS/459/2016 du 14 juin 2016 consid. 6b).

b/aa. In casu, l'enquêtrice, qui est une infirmière qualifiée, a, se référant au rapport d'examen du Dr F_____ du 11 février 2019, indiqué l'atteinte dont souffre la recourante, soit des cervico-scapulalgies gauches non déficitaires dans le cadre d'une discopathie et d'une uncarthrose C4-C5 et C5-C6, et précisé avoir pris en compte les limitations fonctionnelles suivantes dans l'évaluation des empêchements ménagers : mouvements répétitifs de flexion-extension ou de rotation de la colonne cervicale, postures prolongées en flexion-extension de la colonne cervicale, port de charges au-delà de 10 kg, soulèvement de charges répétitives au-delà de l'horizontale de plus de 5 kg, et activité prolongée au-dessus de l'horizontale.

La chambre de céans constate que, sur la base des pièces médicales au dossier ainsi que de son examen clinique (général, neurologique, ostéo-articulaire), le Dr F_____, qui a également relaté les plaintes de la recourante, a expliqué les motifs pour lesquels il retenait le diagnostic susmentionné, et s'écarterait de celui de cervico-brachialgies posé par le médecin traitant. Il a en effet observé que les douleurs signalées par la recourante, qui se situaient au niveau de la nuque et s'étendaient jusqu'à la région scapulaire gauche, n'irradiaient pas dans le membre supérieur, et que celle-ci n'avait aucune difficulté à élever les bras (rapport d'examen, p. 6). Il a ensuite énuméré toutes les limitations fonctionnelles à mettre objectivement en lien avec l'atteinte constatée.

b/bb. Les arguments avancés par la recourante dans sa réplique ne permettent pas de s'écarter des conclusions du Dr F_____ quant au diagnostic et aux limitations fonctionnelles retenus.

En premier lieu, bien que l'examineur, spécialiste en médecine physique et réadaptation, ne soit pas un rhumatologue, il n'en demeure pas moins qu'il a procédé à une appréciation circonstanciée du cas, permettant de comprendre ses conclusions, dûment motivées, qui ne laissent pas apparaître de contradictions et qui sont dès lors convaincantes. Au demeurant, dans son rapport du 16 décembre 2019, la Dresse E_____, qui avait lu le rapport du Dr F_____, n'a pas remis en cause l'appréciation de son confrère.

Ensuite, le fait que l'intimé n'ait pas mis en œuvre une expertise au sens de l'art. 44 LPGA ne suffit pas à jeter le doute sur l'appréciation motivée du Dr F_____, dont l'examen est fondé sur l'art. 49 al. 2 RAI, étant rappelé que la valeur probante d'un rapport d'examen du SMR est examinée conformément aux

réquisits jurisprudentiels généraux (cf. ATAS/1118/2019 du 21 novembre 2019 consid. 16), à l'instar d'un rapport d'expertise.

À cet égard, c'est à tort que la recourante insinue que l'étude des pièces médicales aurait été incomplète, au motif que le Dr F_____ ne disposait pas des clichés radiologiques. En effet, dans la mesure où celui-ci a résumé les rapports figurant au dossier, établis par les radiologues, qui se réfèrent eux-mêmes aux radiographies, IRM, et échographies effectuées, l'examinateur a pris connaissance des conclusions mises en évidence par toutes les imageries réalisées.

Le fait que le Dr F_____ ait retenu le diagnostic non incapacitant de fibromyalgie sans avoir pris en considération les indicateurs déterminants applicables aux troubles psychiques, développés par la nouvelle jurisprudence en lien avec les troubles somatoformes douloureux, n'est pas non plus de nature à discréditer ses conclusions quant aux limitations fonctionnelles retenues.

C'est le lieu de rappeler que la fibromyalgie est une affection rhumatismale reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (CIM-10 : M79.0), caractérisée par une douleur généralisée et chronique du système ostéo-articulaire et s'accompagnant généralement d'une constellation de perturbations essentiellement subjectives (telles que fatigue, troubles du sommeil, sentiment de détresse, céphalées, manifestations digestives et urinaires d'allure fonctionnelle). Comme la fibromyalgie ne peut guère, étant donné son étiologie incertaine, être rangée dans la catégorie des atteintes à la santé psychiques ou psychosomatiques, ou encore dans celle des atteintes à la santé organiques, il se dégage une tendance générale parmi les auteurs d'admettre une combinaison de ces deux éléments, avec cependant une prépondérance des facteurs psychosomatiques. À ce jour, le Tribunal fédéral n'a cependant pas pris position sur cette controverse médicale (ATF 132 V 65 consid. 3.2 et 3.3). Un diagnostic de fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Certains auteurs déclarent du reste que la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités. Eu égard à ces caractéristiques communes et en l'état actuel des connaissances, il se justifie donc, sous l'angle juridique, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1).

Or, il n'est pas question ici de déterminer le caractère, cas échéant, invalidant de la fibromyalgie à l'aune de tous les indicateurs jurisprudentiels (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode spécifique, applicable in casu au vu du statut de ménagère, ce sont les limitations fonctionnelles causées par l'atteinte à la santé qui importent, afin que l'enquêtrice puisse en mesurer objectivement les effets concrets pour l'accomplissement des travaux habituels. À cet égard, l'examinateur a constaté que la présence de 8 points

sur 19 typiques de la fibromyalgie ne justifiait pas d'autres limitations fonctionnelles que celles déjà retenues, tout en soulignant que la recourante disposait de bonnes ressources physiques, dès lors qu'aux dires mêmes de celle-ci, elle se chargeait seule du ménage d'un appartement de 120 m², à l'exception des chambres à coucher de ses deux filles, et qu'elle se rendait régulièrement au fitness.

Pour ce même motif, l'appréciation divergente du Dr F_____ et des médecins traitants quant à la capacité de travail de la recourante n'est pas déterminante, étant relevé que, de toute manière, selon la Dresse E_____, celle-ci, malgré son atteinte à la santé, est en mesure d'accomplir ses tâches ménagères (cf. rapport du 28 septembre 2018). On rappellera que l'influence d'une pathologie déterminée n'est pas forcément identique selon le domaine d'activité (professionnel ou ménager) considéré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2014 du 14 octobre 2014 consid. 3.1).

b/cc. C'est également à tort que la recourante reproche à l'enquêtrice de n'avoir pas évalué ses empêchements dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique.

À cet égard, le rapport du 27 janvier 2020 de Mme G_____, psychologue, n'est pas pertinent, dans la mesure où elle n'est pas médecin. La chambre de céans doit en effet pouvoir s'appuyer sur des rapports de médecins pour pouvoir établir le droit à des prestations. Du reste, la psychologue n'indique pas que la recourante présenterait des restrictions psychiques qui l'entraveraient dans l'accomplissement de ses travaux ménagers. Quant à la Dresse E_____, elle mentionne dans son rapport du 11 avril 2019 que le possible trouble anxio-dépressif, dont souffrirait sa patiente, n'a que peu de répercussions sur les activités de la vie quotidienne. Dans ces circonstances, l'enquêtrice n'était pas tenue d'apprécier les éventuels empêchements résultant de l'atteinte psychique, étant relevé que la recourante n'a consulté qu'une seule fois une psychiatre et une psychologue, qu'elle ne prend pas de médicament pour traiter ce trouble, et que l'emploi du terme « possible » par la médecin traitante laisse à penser qu'il ne s'agit pas d'un diagnostic certain.

b/dd. Enfin, la recourante critique le rapport d'enquête, au motif que c'est un empêchement de 50 % qui aurait dû être retenu pour les postes « achat et courses diverses » et « alimentation ».

On constate que l'enquêtrice a relaté les indications de la recourante concernant les tâches qu'elle accomplissait avant son atteinte à la santé, celles qu'elle continue à effectuer depuis lors, et celles qu'elle a dû déléguer à ses filles.

S'agissant des achats et courses diverses – qui comprend les actes suivants selon chiffre 3087 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, établie par l'Office fédéral des assurances sociales, dans son état au 1^{er} janvier 2018, applicable in casu (CIIAI) : courses quotidiennes et achats plus importants, poste, assurances, services officiels –, la recourante expose qu'elle

doit se rendre plusieurs fois dans la journée au magasin, car elle ne porte plus de charges lourdes.

À cet égard, l'enquêtrice a indiqué que la recourante gérait ses tâches administratives et effectuait ses courses une fois par mois en France, comme auparavant. Elle faisait également des courses dans un commerce à proximité de son domicile, par contre deux à trois fois par semaine depuis son atteinte à la santé. Même si, comme l'allègue la recourante présentement, elle se déplace à plusieurs reprises par jour au supermarché, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'empêchement de 0 %, dès lors que, même dans cette hypothèse, elle est toujours capable de faire ses courses, mais selon une planification différente. Il se justifie en effet d'exiger de la recourante, au regard de son obligation de diminuer le dommage, qu'elle remplisse ces tâches, moyennant une adaptation de ses méthodes de travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 735/04 du 17 janvier 2006 consid. 6.5 et la référence).

S'agissant de l'alimentation – qui comprend les actes suivants : préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des provisions (cf. CIIAI chiffre 3087) –, la recourante rappelle qu'elle ne prépare plus de desserts, ni de sauces. Ses filles étaient déjà autonomes lorsqu'elles vivaient en alternance chez leur mère et chez leur père. Elles faisaient la vaisselle et aidaient leur mère à nettoyer la cuisine lorsqu'elles étaient chez cette dernière.

À cet égard, même en admettant, comme le souhaiterait la recourante, un empêchement de 50 % pour ce poste, au lieu de 0 % retenu par l'enquêtrice, son degré d'invalidité demeurerait inférieur au taux minimum de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité selon l'art. 28 al. 2 LAI.

En effet, si l'on ne tenait pas compte de l'aide exigible des proches, l'empêchement pondéré pour ce poste serait de 15 % (soit 50 %, pondéré au regard de l'importance de ce poste prise en considération dans le cas d'espèce qui est de 30 % ; $[50 \% \times 30 \% = 15 \%]$). L'addition du résultat de chacune des autres catégories d'activités ménagères (qui ne prête pas le flanc à la critique) aboutit à un empêchement pondéré sans exigibilité de 36 % (15 % pour l'entretien du logement + 0 % pour les achats et les courses diverses, ainsi que pour les soins et l'assistance aux enfants qui ne vivent désormais plus chez leur mère + 6 % pour la lessive et l'entretien des vêtements), ce qui rejoint l'appréciation de la Dresse E_____, selon laquelle l'atteinte à la santé de la recourante n'a que peu de répercussions sur ses travaux ménagers.

Partant, l'enquête ménagère, hormis la modification précitée, cas échéant, qui n'a cependant aucune influence sur le degré d'invalidité de la recourante, conserve une pleine valeur probante.

15. Enfin, dans la mesure où les constatations de la médecin traitante ne diffèrent pour l'essentiel pas du contenu du rapport d'enquête, il n'y a pas lieu de faire procéder à une nouvelle estimation des empêchements que la recourante rencontre dans ses

activités habituelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.1). Par conséquent, la mise sur pied d'une expertise judiciaire ne se justifie pas.

16. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté, et la recourante, condamnée au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare irrecevable la conclusion de la recourante tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.
2. Déclare le recours recevable pour le surplus.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Marine WYSSENBACH

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