



POUVOIR JUDICIAIRE

A/367/2020

ATAS/1009/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 octobre 2020

15^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GRAND-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-
DORET

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 et mariée à Monsieur B_____, a fréquenté l'École primaire des Vollandes, le Cycle d'orientation de Bois-Caran puis l'École L_____ où elle a fait son apprentissage, entre le 1^{er} septembre 1994 et le 31 août 1996, alors qu'elle était employée par l'entreprise C_____ SA (ci-après : C_____). Elle a obtenu son certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de vendeuse à 19 ans.
2. Elle a occupé un poste de vendeuse dans le magasin D_____, du 29 mars 1999 au 31 août 2001, puis chez E_____ Sàrl, du 20 janvier 2004 au 31 décembre 2004, et chez F_____, du 5 septembre 2005 au 30 avril 2010.
3. L'assurée a donné naissance à sa fille, le 26 novembre 2009.
4. Selon son curriculum vitae, l'assurée a été en congé parental du 1^{er} avril 2010 au 10 juillet 2015. En 2013, 2014 et 2015, elle a suivi des cours à l'Ifage (Word 2010, K_____ 1 et 2, Powerpoint, Excel, Technique de prise de notes et rédaction de procès-verbal).
5. Du 10 juillet 2015 au 28 octobre 2015, elle a été employée par la société G_____, en tant que vendeuse à un taux de 35 %, pour un revenu brut de CHF 1'470.- par mois.
6. Depuis le 28 octobre 2015, la recourante est en incapacité totale de travail selon les certificats établis par son psychiatre, le docteur H_____.
7. Le 17 novembre 2015, 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 28 octobre 2015. Elle avait, par le passé, soit en 2008 et de « 2009 jusqu'au 1^{er} juillet 2015 » déjà été en incapacité de travail pour des raisons de santé. À titre d'atteintes à la santé, elle évoquait des troubles récurrents de l'humeur et une agoraphobie, conformément au diagnostic du Dr H_____, et ce depuis l'enfance. En 2015, son état de santé s'était « aggravé » avec réapparition des angoisses, d'insomnies et d'épisodes de crises d'angoisse aiguës. Elle ajoutait souffrir de fatigue et d'angoisses dans le cadre du travail.
8. Les certificats médicaux du Dr H_____ et deux certificats du docteur I_____, joints à la demande de prestations, indiquent les périodes d'incapacités de travail suivantes :
 - a. à un taux de 50 % du 1^{er} octobre 2008 au 15 novembre 2008 ;
 - b. à un taux de 100 % du 17 novembre 2008 au 31 janvier 2009 ;
 - c. à un taux de 100 % du 1^{er} février 2009 au 30 avril 2009 ;
 - d. à un taux de 70 % du 1^{er} mai 2009 au 31 mai 2009 ;
 - e. à un taux de 100 % du 1^{er} juin 2009 au 30 novembre 2009 ;
 - f. à un taux de 100 % du 28 octobre 2015 au 30 novembre 2015.

-
9. Selon le rapport médical établi à la demande de l'OAI par le docteur J_____, médecin généraliste de l'assurée, le 18 décembre 2015, la maladie de cette dernière datait de 1982. Le médecin indiquait que la capacité de travail de sa patiente dans son activité habituelle était de 50 % et dans une activité adaptée de 30 %. Elle était apte à la réadaptation dès le 1^{er} janvier 2016. À titre de limitation fonctionnelle, le médecin indiquait « travail à domicile ». Tous les travaux pouvaient être exigés de sa patiente à raison de deux ou trois heures par jour, avec une performance de 30 %. Les capacités de concentration, de compréhension et de résistance étaient limitées et sa patiente devait travailler à la maison, les déplacements étant exclus.
 10. Dans un formulaire qui lui avait été soumis par l'OAI le 24 novembre 2015, le Dr H_____ a répondu que sa patiente était en incapacité totale de travailler dans son ancienne activité et dans une activité adaptée. Elle n'avait aucune limitation physique mais ses capacités de concentration, compréhension, adaptation et de résistance étaient limitées par des « fluctuations très importantes et invalidantes ». Elle ne pouvait pas se déplacer.
 11. Le Dr H_____ a indiqué, dans un autre rapport du 22 décembre 2015, que sa patiente souffrait d'un trouble de l'humeur récurrent depuis l'enfance, lequel avait été traité par son médecin de famille dès 1995 puis par des psychiatres dès 1996. Depuis le 9 juin 2004, il suivait lui-même cette patiente. Selon l'anamnèse, la patiente avait perdu un poste d'ouvrière en horlogerie en 1998 « pour arrêt maladie ». Elle avait démissionné de son poste de vendeuse à 100 % chez D_____ pour des raisons de santé. Elle avait eu un poste de vendeuse en 2004 et avait été licenciée après son congé maladie. Entre 2005 et le mois de novembre 2008, elle avait été employée à 50 % en tant que vendeuse. En 2008, elle a fait plusieurs tentatives de fécondation in vitro et avait été mise en arrêt de travail à 100 % dès le 16 novembre 2008. Début 2009, elle avait subi une opération pour traiter son endométriose. Elle était tombée enceinte début 2009. Après son accouchement en novembre 2009, elle n'avait pas repris son travail. Dès 2011, elle avait commencé à faire des formations afin d'avoir un « emploi faisable à domicile » et avait travaillé comme conseillère de vente bénévolement. En mai 2013, elle avait travaillé comme secrétaire bénévole pour une association à raison d'environ deux heures par semaine. En juillet 2015, elle avait été engagée à 35 % « pour raison de santé » puis était devenue incapable de travailler, dès le 28 octobre 2015.

Ce médecin a conclu en relevant que le pronostic était défavorable et a ajouté : « malgré les tentatives de réinsertion, malgré une reprise de travail à temps partiel, malgré les soins psychothérapeutiques et physiothérapeutiques, la patiente ne parv[enait] pas à maintenir une capacité régulière de travail en extérieur, même à temps très partiel (35 %). Possibilité d'envisager un travail à domicile, par exemple dans le domaine du secrétariat ».

12. Une expertise a été sollicitée par l'OAI auprès du docteur K_____. L'expert a retenu, dans son premier rapport du 15 mars 2016, un diagnostic de troubles anxieux phobiques (F40) et une incapacité de travail complète qui devait être

réexaminée quatre mois plus tard. Une mesure de réinsertion de l'AI était compatible avec l'état de santé de l'assurée et bénéfique.

13. Dans un deuxième rapport du 16 septembre 2016, le Dr K_____ a précisé son diagnostic, à savoir « troubles anxieux phobiques (troubles graves et résistant au traitement, F40) ». Le pronostic était plutôt réservé. Les plaintes de l'assurée quant à son quotidien comprenaient de la fatigue en permanence, des angoisses chroniques et des crises aiguës, une incapacité à sortir de chez elle, sauf pour aller chercher sa fille à la sortie de l'école ou lorsqu'elle était accompagnée de son époux, des vertiges et un sommeil perturbé. Interrogée sur ses activités, l'assurée avait répondu s'occuper de son ménage et de sa fille, lire et faire du tricot et les courses, accompagnée de son époux. Le tableau s'était amélioré sur le plan de l'humeur depuis le premier travail d'expertise. Les troubles anxieux étaient toujours observables lors de l'examen. Il n'y avait pas de signes de rémission. La capacité de travail était nulle. Une activité professionnelle à domicile pouvait être possible, c'était le souhait de l'assurée, si une réadaptation professionnelle était réalisable. Dans ce cas, une reprise à un taux de 50 % était probable.
14. Le 13 octobre 2016, le Dr H_____ a indiqué dans un bref rapport que sa patiente avait les limitations fonctionnelles suivantes : « énergie, fatigue handicapante, angoisse et phobie sociales fluctuant de manière irrégulière et depuis le 28 octobre 2015 de manière définitive ». L'incapacité de travail était entière dès cette même date dans son ancienne activité. En revanche, le médecin attestait qu'« une tentative de réinsertion professionnelle à temps partiel (taux d'activité de 30 % maximum, dans un premier temps) dans un domaine d'activité exerçable à domicile pou[v]ait être envisagé ».
15. Un premier rapport d'enquête ménagère sollicité par l'OAI a été établi le 16 février 2017. Le rapport établi par une infirmière ayant connaissance des diagnostics et limitations y relatives, a retenu une incapacité de travail de 100 % dans l'ancienne activité et de 50 % dans une activité adaptée dès le mois de septembre 2016. L'enquêtrice rappelait que l'assurée, après avoir eu des difficultés à concevoir, avait eu un enfant en novembre 2009. L'assurée lui avait indiqué, lors de leur entretien, qu'elle avait alors pensé s'occuper de son enfant jusqu'à son entrée à l'école et prévoyait de reprendre une activité professionnelle à 50 %, voire jusqu'à 80 % dès l'automne 2014. Elle n'avait repris un travail qu'en juillet 2015, à 35 %. On lui avait promis qu'elle allait pouvoir travailler à 50 %, quelques mois après son engagement, ce qui lui aurait convenu. Elle n'avait pas « eu le temps d'aller jusqu'au 50 % » dans la mesure où elle avait été en incapacité de travail à 100 % dès octobre 2015. Il ressort en outre de cette enquête que l'époux de l'assurée travaillait à 100 % comme concierge de l'immeuble et rentrait chaque jour à midi. Il en allait de même de la fille du couple qui était scolarisée à l'école primaire. Aucun moyen auxiliaire avait été acquis en fonction de l'état de santé de l'assurée. Les transports publics et les commerces étaient à proximité du logement

de la famille. Les activités de l'assurée se présentaient comme suit, avec les pondérations utiles :

- l'assurée avait « conduit le ménage » avant l'atteinte à la santé, son époux travaillant plus qu'elle, et avait continué à le faire après l'atteinte, sauf dans les moments de crise où elle ne gérait plus rien. La pondération de ce champ d'activité était de 3 %, l'empêchement de 30 % et l'exigibilité de 30 % ;
- quant au poste « alimentation », l'enquête relevait que les repas étaient plutôt préparés par l'assurée qui parvenait à préparer tous les déjeuners, à l'exception d'une ou deux fois par semaine, lorsqu'elle ne se sentait pas bien. L'époux cuisinait également. La vaisselle et le nettoyage quotidien étaient du ressort de l'assurée, son époux se chargeant des « grands nettoyages ». L'assurée avait indiqué pouvoir assumer l'entretien de la cuisine comme avant. La pondération de ce champ d'activité était de 43 %, l'empêchement de 20 % et l'exigibilité de 20 % ;
- l'entretien du logement était assuré, avant l'atteinte, par l'assurée qui se disait très maniaque et passait l'aspirateur chaque jour, nettoyait les sols et la salle de bain deux à trois par semaine, dépoussiérait une fois par semaine et après avoir repassé. Elle changeait les draps une fois par quinzaine et faisait les grands nettoyages avec son époux. Les vitres étaient faites par l'époux. Après l'atteinte, l'assurée nettoyait moins souvent le logement, ne passant l'aspirateur plus que trois fois par semaine, nettoyant les sols et la salle de bain une à deux fois par semaine. Le reste du ménage était fait de la même manière qu'avant l'atteinte. La pondération de ce champ d'activité était de 16 %, l'empêchement de 10 % et l'exigibilité de 10 % ;
- quant au poste « emplettes et courses diverses », les grandes courses étaient faites par le couple une fois par mois et l'assurée faisait en sus deux ou trois fois par semaine des emplettes. Elle s'occupait seule des affaires administratives du couple. Ce qui avait changé après l'atteinte tenait au fait que l'assurée ne faisait plus d'emplètes seule, mais accompagnée de son époux ou d'une amie, car elle avait des angoisses. La pondération de ce champ d'activité était de 8 %, l'empêchement de 15 % et l'exigibilité de 15 % ;
- le poste comprenant la lessive, l'entretien des vêtements et le repassage, l'assurée avait expliqué que ces tâches étaient les siennes avant l'atteinte à la santé. Après l'atteinte, l'assurée faisait toujours la lessive de la famille. Par période, elle laissait tout aller pendant un jour et devait rattraper le lendemain en faisant plus de machines. L'assurée faisait le repassage, mais elle avait parfois du retard et le travail s'accumulait. Mais elle repassait régulièrement tout de même. La pondération du champ d'activité était de 12 %, l'empêchement de 10 % et l'exigibilité de 10 % ;
- quant aux « soins aux enfants ou aux autres membres de la famille », avant l'atteinte, l'assurée arrivait à s'occuper de sa fille dans la maison. Elle pouvait

l'amener à l'école primaire qui était juste à côté de l'immeuble et au parc adjacent. Après le repas de midi, elle amenait rarement sa fille à l'école, car elle était trop fatiguée et allait se coucher de 14h00 à 15h30 (malgré des nuits de sommeil de 22h30 à 7h00, avec quelques réveils nocturnes). Par conséquent, son époux accompagnait leur fille à l'école l'après-midi. L'assurée ne pouvait réaliser aucune activité à l'extérieur du périmètre de l'immeuble avec sa fille car cela lui causait trop d'angoisses. Elle pouvait en revanche le faire si elle était accompagnée de son époux ou d'une amie. Leur fille qui faisait de la batterie, tenait à ce que l'assurée soit présente pendant cette activité. Son époux les accompagnait dès lors toutes deux, à chaque fois. La pondération du champ d'activité était de 15 %, l'empêchement de 40 % et l'exigibilité de 20 % ;

- sous le champ « Divers », l'enquête relevait que l'assurée n'avait pas de plante ni d'animal. L'assurée avait une activité bénévole, comme secrétaire à l'association des samaritains. Elle assistait à la réunion du comité une fois par mois et devait prendre le procès-verbal à la maison (trois heures à domicile). Elle ne pouvait pas aller seule à cette activité et était accompagnée par un membre du comité. Après l'atteinte à la santé, l'assurée avait continué à assumer son activité bénévole. La pondération du champ d'activité était de 30 %, l'empêchement de 0 % et l'exigibilité de 0 %.

16. 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
Conduite du ménage		3 %	30 %	0.9 %
Exigibilité	30 %		0 %	0 %
Alimentation		43 %	20 %	8.6 %
Exigibilité	20 %		0 %	0 %
Entretien du logement		16 %	10 %	1.6 %
Exigibilité	10 %		0 %	0 %
Emplettes et courses		8 %	15 %	1.2 %
Exigibilité	15 %		0 %	0 %
Lessive et entretien des vêtements		12 %	10 %	1.2 %
Exigibilité	10 %		0 %	0 %
Soins aux enfants		15 %	40 %	6 %
Exigibilité	20 %		20 %	3 %
Divers		3 %	0 %	0 %
Exigibilité	0 %		0 %	0 %
Total du champ d'activité				100 %
Total de l'exigibilité retenue				16.5 %
Total- empêchement pondéré sans exigibilité				19.5 %
Total- empêchement pondéré avec exigibilité				3 %

17. Par projet de décision du 21 février 2017, l'OAI, en se fondant sur un rapport d'enquête ménagère notamment, a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante. L'OAI a considéré que sans atteinte à la santé, l'assurée travaillerait à 35 % et consacrerait les 65 % restant de son temps à ses activités ménagères. Il a retenu un statut mixte. S'agissant de la capacité de travail, l'OAI a pris en compte un taux de 50 % (de 35 %) dans une activité adaptée, dès le mois de septembre 2015, un revenu sans invalidité de CHF 17'652.-, un revenu déterminant d'invalidité de CHF 16'081.- et une perte de gain de CHF 1'571.- par an, soit un degré d'invalidité de 8.9 %. L'empêchement quant aux activités ménagères était de 3 %, de sorte que le taux d'invalidité finalement retenu était de 5.05 % (35 % de 8.9 % et 65 % de 3 %).
18. L'assurée a formé opposition le 23 mars 2017.
19. L'OAI a décidé de donner un mandat de réadaptation au service médical régional (ci-après : SMR) compte tenu des avis du psychiatre traitant et de l'expert. L'assurée a commencé sa mesure de réadaptation le 19 février 2018 sous forme de stage à raison de huit heures par semaine. Son psychiatre traitant a cependant attesté une nouvelle incapacité de travail dès le 2 mars 2018, de sorte que l'assurée n'a pas poursuivi la mesure jusqu'à son terme. Selon le Dr H_____, la mesure a été un échec après seulement huit heures de travail en milieu protégé.
20. Dans un rapport du 13 avril 2018, le Dr H_____ a indiqué que l'état de sa patiente s'était gravement aggravé, progressivement, depuis le mois de décembre 2017. Le diagnostic était toujours le même. Sa patiente avait suivi des traitements par désensibilisation de mouvements oculaires, sans succès. La mesure de réadaptation qu'elle avait tentée en 2018 avait été avortée en raison des troubles psychiques et après la survenance d'une crise de panique sur le lieu de travail. Sa patiente souffrait de trouble du sommeil et de l'appétit, de tensions musculaires douloureuses avec « gorge serrée », dyspnée, sentiment de dévalorisation invalidant et épuisement. Le pronostic était défavorable. L'incapacité de travail était complète depuis le 2 mars 2018 pour le long terme. Une invalidité complète définitive était très probable. Il ajoutait qu'à sa consultation le 13 avril 2018, sa patiente présentait un important ralentissement psychomoteur, des idéations suicidaires (par déféstration), un épuisement, des sentiments de découragement, de dévalorisation, de culpabilité et une tension musculaire invalidante avec dyspnée.
21. Dans un rapport du 22 août 2018, le SMR a relevé que l'assurée avait été en incapacité de travail pour un trouble anxieux phobique dès le 28 octobre 2015, avec une capacité résiduelle de 50 % dans une activité adaptée depuis septembre 2016. Son psychiatre traitant ayant retenu une aggravation du trouble et une incapacité complète dès le 2 mars 2018, le SMR a proposé de suivre cet avis et de considérer qu'aucune activité était exigible dès cette date. Il retenait une capacité nulle dans l'ancienne activité et dans une activité adaptée. Le diagnostic était un trouble phobique (F40), trouble dépressif récurrent et un épisode dépressif moyen (F.33.11). Les limitations fonctionnelles étaient des difficultés à sortir du domicile,

des difficultés dans les interactions interpersonnelles, une grande fragilité psychologique, des difficultés à gérer le stress, l'effondrement des ressources de réadaptation, des difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne, une apparition périodique de phases de décompensation.

22. Suivant l'avis du SMR, l'OAI a sollicité une nouvelle enquête ménagère au regard d'un statut mixte 50 % - 50 %. Cette enquête a été faite par une infirmière au domicile de l'assurée en date du 2 mai 2019. Il en ressort que l'assurée avait reçu ses dernières indemnités journalières pour perte de gain en octobre 2017 et n'avait pas de revenu depuis lors, sous réserve de quelques indemnités pendant la brève mesure de réadaptation. Son époux avait retrouvé un emploi à plein temps et gagnait CHF 85'020.- par an. Le couple avait emprunté de l'argent à sa famille. Quant à la pondération des tâches ménagères, l'enquête relevait :

- sous le poste « alimentation », que l'assurée se forçait à faire à manger deux jours par semaine à midi pour sa fille. Les autres jours, sa fille mangeait chez une voisine. L'assurée cuisinait parfois le soir et le week-end. Elle faisait la vaisselle dans la journée, parfois tard, et le nettoyage léger. La pondération de cette activité était de 30 %, l'empêchement de 50 % et l'exigibilité de 30 % ;
- sous le poste « entretien du logement », l'enquêtrice indiquait que l'assurée s'occupait de l'entretien du logement, lorsqu'elle se sentait un peu mieux. Lorsque son époux et sa fille étaient à la maison, ils s'occupaient tous ensemble de l'entretien. L'assurée ne planifiait plus l'entretien, cela était conditionné à son état. Elle pouvait faire le nettoyage léger, aérer et ranger. Elle ne passait plus l'aspirateur, mais lavait le carrelage après que son époux avait passé l'aspirateur. Elle nettoyait la salle de bains, sauf la baignoire. Le couple changeait ensemble les draps. Ceux de la fille de l'assurée étaient changés par cette dernière avec l'aide de sa fille. Les grands nettoyages n'étaient plus vraiment faits. L'époux s'occupait de laver les vitres, comme avant l'atteinte à la santé, jetait les poubelles. L'assurée faisait le tri des déchets et se rendait à la déchetterie une fois toutes les sept semaines, lorsqu'elle se sentait un peu mieux. La pondération de ces activités était de 22 %, l'empêchement de 40 % et l'exigibilité de 30 % ;
- quant aux achats, l'assurée faisait la liste des courses pour son époux qui se rendait désormais seul aux magasins. L'assurée qui n'allait plus faire d'emplettes, s'occupait du courrier et des factures, son époux se rendant à la poste pour les paiements. La pondération de ce champ d'activité était de 10 %, l'empêchement de 90 % et l'exigibilité de 90 % ;
- l'assurée se chargeait de la lessive et essayait de repasser les chemises de son époux, mais cela lui était difficile. La pondération du champ d'activité était de 8 %, l'empêchement de 20 % et l'exigibilité de 20 % ;
- quant aux soins aux enfants ou aux autres membres de la famille, l'assurée a indiqué à l'enquêtrice qu'elle avait plus de peine à s'occuper de sa fille, surtout

pour les activités à l'extérieur. Sa fille ayant changé d'école en septembre 2018, le trajet étant plus long, l'assurée avait beaucoup de peine à l'accompagner à l'école. La mère de l'assurée avait dû venir du Portugal pour apprendre à l'enfant à se rendre à l'école sans être accompagnée. L'enfant n'était pas inscrite aux repas du parascolaire, ni aux activités du soir. L'assurée n'arrivait plus à faire à manger tous les jours de la semaine, une autre maman l'aidait en prenant l'enfant pour le repas de midi chez elle trois fois par semaine. L'assurée n'allait plus aux réunions à l'école et ne contactait pas la maîtresse par téléphone mais par email. Le père s'occupait de se rendre chez le médecin et à l'activité extrascolaire avec l'enfant. Néanmoins, l'assurée pouvait faire des activités avec sa fille, à la maison, comme des jeux ou regarder un DVD. Parfois, elle se rendait en bas de l'immeuble pour la surveiller lorsqu'elle joue dehors. La pondération du champ d'activité était de 30 %, l'empêchement de 60 % et l'exigibilité de 10 %.

En conclusion, l'empêchement pondéré sans exigibilité était de 52.4 % et l'empêchement avec exigibilité de 23 %. L'exigibilité retenue était de 29.3 [recte : 29.2] % et il avait été tenu compte de l'aide exigible de l'époux. L'assurée n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie et ne nécessitait pas de surveillance personnelle et permanente. Elle pouvait « fonctionner » en partie à la maison mais avait des difficultés pour les activités à l'extérieur. Elle sortait très peu depuis l'automne 2018 seulement et il était exigible de son mari qu'il puisse accompagner son épouse pour les activités à l'extérieur. Sans l'accompagnement du mari, il n'était pas vraisemblable que l'assurée doive intégrer une institution. L'accompagnement durable ne pouvait pas être retenu « pour le moment ».

23. 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 – 50 % Exigibilité	30 %	30 %	50 % 20 %	15 % 6 %
Entretien du logement 0 - 40 % Exigibilité	30 %	22 %	40 % 10 %	8.8 % 2.2 %
Emplettes et courses 0 – 10 % Exigibilité	90 %	10 %	90 % 0 %	9 % 0 %
Lessive et entretien des vêtements 0 – 20 % Exigibilité	20 %	8 %	20 % 0 %	1.6 % 0 %
Soins aux enfants 0 – 50 % Exigibilité	10 %	30 %	60 % 50 %	18 % 15 %
Total du champ d'activité				100 %
Total de l'exigibilité retenue				29.2 %
Total- empêchement pondéré sans exigibilité				52.4 %
Total- empêchement pondéré avec				23 %

exigibilité				
-------------	--	--	--	--

24. Dans un nouveau projet de décision du 23 mai 2019, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à un trois-quarts de rente d'invalidité en se basant sur un taux d'invalidité de 62 % depuis le 1^{er} octobre 2016. L'intimé estimait désormais que la recourante présentait un statut mixte de personne se consacrant à 50 % à son activité professionnelle et à 50 % à l'accomplissement de ses travaux habituels. La recourante était reconnue invalide à 100 % sur le plan professionnel (soit 100 % de 50 % = 50 %) et le taux d'empêchement retenu dans les travaux habituels était de 23 % (soit 23 % de 50 % = 11.5 % ; 50 % + 11.5 % = 61.5 %, arrondi à 62 %).
25. La recourante a formé opposition, le 24 juin 2019. Elle concluait à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle relevait que les taux d'exigibilité exigés de son époux selon le rapport d'enquête ménagère du 2 mai 2019 (selon son recours de 60 % pour le poste « alimentation », de 75 % pour l'« entretien du logement », de 100 % pour les « emplettes et courses diverses », de 100 % pour la « lessive et l'entretien des vêtements » et de 16.67 % pour les « soins aux enfants ») étaient excessifs, son époux exerçant une activité professionnelle à temps plein. En outre, ces taux n'étaient pas motivés dans le rapport d'enquête ménagère. Selon elle, le taux d'empêchement pondéré avec exigibilité ne pouvait être inférieur à 40 %.
26. Par courrier du 17 juillet 2019, la recourante a produit un rapport médical du Dr H_____, du 10 juillet 2019, attestant que son époux était également suivi par ce médecin, en raison d'épisodes dépressifs et ce, sur plusieurs périodes depuis 2000. Selon le Dr H_____, l'époux de la recourante l'avait encore consulté à deux reprises en 2014 et 2015 dans le cadre d'un conflit professionnel. Enfin, depuis le mois d'août 2017, il suivait son patient pour un second épisode dépressif nécessitant une psychothérapie régulière et un traitement médicamenteux quotidien et qui avait justifié des périodes d'incapacité de travail totale, puis à 50 % en été 2017, au printemps 2018 et durant l'été 2018. Le médecin attestait du fait que l'épisode dépressif avait été clairement favorisé, en plus dans un premier temps d'une nette surcharge professionnelle, par la gravité de l'état de santé de son épouse ainsi que ses nombreuses conséquences, notamment les difficultés dans les soins et l'éducation de l'enfant du couple, dans la gestion du ménage et de l'administration familiale, sans compter les inquiétudes et l'engagement important en tant que proche aidant une épouse gravement handicapée psychologiquement.
27. Par décision datée du 13 décembre 2019, notifiée le 17 décembre 2019, l'intimé a confirmé son projet de décision.
28. Le 29 janvier 2020, l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), concluant à l'annulation de celle-ci, sous suite de dépens, à ce qu'il soit dit qu'elle a droit à une rente entière, et que son dossier soit renvoyé à l'intimé.

Dans un premier grief, la recourante a fait valoir que l'intimé avait sous-estimé son taux d'invalidité dans l'exécution des tâches quotidiennes et avait exigé une participation disproportionnée de son époux, lequel souffrait de dépression.

Dans un second grief, elle faisait valoir que le statut mixte retenu par l'OAI était incorrect. Eu égard à son parcours professionnel, avant la survenance de ses problèmes de santé, elle aurait exercé une activité professionnelle à 80 % au minimum, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Elle disposait d'un CFC de vendeuse et était entrée très tôt dans la vie active, en exerçant dans le domaine de la vente divers emplois auprès de différents employeurs, à un taux d'activité essentiellement de 80 %, et même à 100 % durant une période relativement limitée. Son parcours professionnel s'était cependant trouvé gravement perturbé par ses problèmes de santé, lesquels avaient entraîné de très nombreux arrêts de travail parfois de longue durée, ainsi que des licenciements et des périodes de chômage, à un taux d'aptitude au placement reconnu de 100 %. Le dernier emploi qu'elle avait exercé était certes à un taux de 35 %, mais ce taux avait été fixé par son employeur qui ne disposait alors pas d'un poste à un taux plus élevé. Il était cependant prévu que ce taux soit augmenté à 80 % dans le futur, ce que la recourante souhaitait. Cela ressortait notamment du premier rapport d'enquête ménagère du 16 février 2017.

29. Dans sa réponse du 26 février 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours interjeté par la recourante, le 13 décembre 2019. Les empêchements de la recourante avaient été évalués sur la base d'une enquête ménagère effectuée par une infirmière au domicile de la recourante en date du 2 mai 2019. Au terme de l'enquête, les empêchements avaient été évalués, en tenant compte de l'exigibilité de son époux, à 23 %. L'intimé soulignait que l'enquête avait été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen. L'enquêtrice avait par ailleurs développé de manière circonstanciée les différentes rubriques faisant partie de son mandat. L'évaluation par l'enquêtrice de l'empêchement rencontré par la recourante dans l'accomplissement des tâches du ménage se fondait sur les déclarations de l'intéressée consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage. L'enquête reposait dans une large mesure sur les comportements ainsi que les déclarations de la recourante. L'enquête remplissait ainsi toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document (ATF 128 V 93), de sorte qu'il n'y avait en principe pas lieu de s'en écarter. Après avoir rappelé la jurisprudence en matière d'obligation de diminuer son dommage, l'intimé a constaté que le fait que le mari exerçait une activité lucrative à 100 % ne faisait pas obstacle à ce qu'il soit tenu compte de son aide. Dans son certificat médical du 10 juillet 2019, le Dr H_____ indiquait que l'époux de la recourante avait été suivi une première fois du 12 avril 2000 au 25 juin 2001, à deux reprises en décembre 2014 et janvier 2015 à propos d'un conflit professionnel et depuis le 8 août 2017, pour un second épisode dépressif, favorisé par une surcharge professionnelle et par la gravité de l'état de santé de son épouse. Le médecin avait signé des arrêts de travail à 100 % du 30 avril au 4 mai 2018 et à 50 % du 5 au

9 mai 2018. Ces informations n'apportaient pas d'éléments susceptibles de remettre en question l'appréciation de l'OAI concernant l'exigibilité, laquelle ne constituait pas une charge excessive allant au-delà du soutien que l'on pouvait attendre de manière habituelle de ce dernier. Aucun élément au dossier ne permettait de retenir que les efforts fournis par l'époux étaient au-dessus de ses forces ou de ses capacités. Il était exigible de demander à l'époux de la recourante une participation effective à la tenue du ménage, soit de 29 % conformément au rapport d'enquête.

Au sujet du deuxième grief, l'intimé a soutenu qu'au vu de la situation concrète, il apparaissait au degré de vraisemblance requis, que la recourante aurait exercé une activité lucrative à 50 % sans atteinte à la santé. Il ressortait des éléments au dossier que la recourante était née en France le 25 juin 1977. De 1978 à 1988, elle avait séjourné au Portugal. En Suisse depuis 1988, elle s'était mariée en 2001 et avait eu une fille en 2009. Au bénéfice d'un CFC de vendeuse, la recourante avait travaillé à 100 % d'octobre 1997 à juin 1998, puis de mars 1999 à août 2001. Elle avait ensuite travaillé à 50 % de janvier 2004 à avril 2005, puis de mai 2005 à fin avril 2010. De juillet 2015 à fin janvier 2016, elle a exercé à 35 %. La recourante exerçait ainsi à un taux de 35 % avant l'atteinte à la santé durable. Selon les déclarations de celle-ci, son employeur lui avait promis de commencer quelques mois plus tard à 50 % « ce qui lui aurait convenu » (Enquête ménagère de 2017). Le statut mixte (50 % - 50 %) retenu résultait des éléments au dossier, mais également des premières déclarations de la recourante - auxquelles il convenait en général d'accorder la préférence, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c). Il ressortait en outre de l'enquête ménagère du 2 mai 2019 que la situation professionnelle de l'époux avait changé ; ce dernier avait trouvé un nouveau travail et gagnait CHF 85'020.- par an (préalablement, selon l'enquête du 16 février 2017, il réalisait un revenu annuel de CHF 90'000.- jusqu'en novembre 2014 et de CHF 74'600.- dès 2016). L'ensemble de ces éléments permettait de retenir un taux d'activité souhaitée de 50 %.

30. Le 16 mars 2020, la recourante a fait valoir qu'il était médicalement attesté que le report de charges sur son époux était délétère à l'état de santé de ce dernier et mettait en péril sa capacité de travail et son emploi. C'était à tort que l'OAI retenait que son concours dans les tâches ménagères pouvait être exigé de lui en raison de l'obligation de la recourante de réduire son dommage. Elle a contesté l'appréciation de l'OAI sur son statut mixte. Si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait travaillé à un taux de 80 % au minimum, en témoignaient son entrée très jeune sur le marché du travail et le fait qu'elle avait effectivement exercé à ce taux et à 100 % avant la survenance de ses problèmes de santé. La recourante a sollicité son audition en comparution personnelle, celle de son époux et celle du Dr H_____.
31. À la suite de 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. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité entière, singulièrement sur le taux d'invalidité de la recourante, le taux d'exigibilité retenu dans l'accomplissement des tâches ménagères par la recourante et son époux et sur la question de savoir si le statut mixte 50/50 s'applique à son cas.
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 LPG), 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 LPG), 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. S'agissant premièrement du statut mixte 50/50 que la recourante conteste en soutenant que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à tout le moins à 80 %, la chambre de céans relève que la volonté hypothétique de la recourante de travailler à 80 % doit 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 la recourante a été employée en qualité de vendeuse, avec certaines interruptions, jusqu'à la naissance de sa fille en novembre 2009, elle a cependant décidé de ne plus travailler après la naissance de sa fille jusqu'à l'entrée à l'école de cette dernière. Il s'avère en effet à la lecture de son curriculum vitae qu'elle a été en congé parental jusqu'en juillet 2015 et qu'elle s'est consacrée durant cette période à sa famille et à son ménage. Selon ce que la recourante a rapporté à son psychiatre traitant, elle a cherché, dès 2011, à se former à des tâches administratives pour exercer une activité à domicile et a travaillé comme bénévole. Elle cherchait ainsi à pouvoir travailler chez elle et était capable de se former et de consacrer des heures à faire du bénévolat. Elle a été engagée à 35 % en 2015 et espérait, selon ce qu'elle a indiqué lors de la première enquête ménagère, voir ce taux être augmenté à 50 %. Ainsi entre 2009 et le 1^{er} juillet 2015, la recourante n'a pas exercé d'activité rémunérée à un taux compatible avec les limitations dues à son atteinte à la santé, alors qu'elle parvenait à se former en suivant des cours et à faire du bénévolat.

Selon l'ensemble ces éléments, il n'apparaît pas vraisemblable que la recourante ait voulu en 2015 reprendre une activité professionnelle à plein temps ou à 80 %. Au contraire, les éléments retenus ci-avant démontrent que l'assurée entendait reprendre une activité à temps partiel. Au vu de son parcours, du contrat qu'elle a signé en juillet 2015 pour un taux de 35 % et de son souhait de voir celui-ci être augmenté à 50 %, il apparaît hautement vraisemblable que la recourante - sans atteinte à la santé - n'aurait pas repris, après une si longue période d'inactivité professionnelle, une activité de vendeuse à 80 % ou à plein temps mais une activité à un taux maximum de 50 %, comme l'a retenu l'intimé.

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 mixte 50/50.

12. La recourante fait en outre grief à l'intimé d'avoir retenu un taux d'exigibilité excessif de sa part et de la part de son époux, soit un taux qui serait incompatible avec l'état de santé de ce dernier.
13. 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).

14. Dans un arrêt récent - lequel concernait un ménage constitué de deux personnes adultes - le Tribunal fédéral a confirmé la prise en compte d'une aide de 27.6 % à charge d'un conjoint exerçant une activité indépendante à plein temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5, confirmant un arrêt de la CJCAS ATAS/1131/2019 du 9 décembre 2019).
15. 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).
16. En l'occurrence, l'atteinte à la santé de la recourante n'est pas contestée, à l'instar du diagnostic posé par le psychiatre traitant et par l'expert mandaté par l'intimé. Ces derniers ont été amenés à se prononcer sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de la recourante. Dans leur rapport de 2016 et 2017, ils renaient tous deux que l'état de santé de la recourante n'était pas compatible avec la reprise d'une activité professionnelle hors du domicile, mais elle n'était pas incompatible avec une activité à domicile, après réadaptation. La réadaptation professionnelle ayant échoué et une aggravation du trouble psychique de la recourante ayant été constatée par le psychiatre traitant de la recourante, l'intimé a considéré, à juste titre, que la recourante était totalement incapable de reprendre une activité lucrative.
17. Comme retenu ci-dessus (supra ch. 11), la part de l'activité lucrative ayant été de 50 %, celle consacrée aux travaux habituels dans le ménage doit être elle aussi fixée à 50 %. Un statut mixte (50/50) a ainsi été retenu à bon droit par l'intimé.
18. Compte tenu de ce statut mixte, l'intimé a mandaté une enquêtrice spécialisée pour déterminer les empêchements de la recourante à accomplir ses tâches ménagères, par le biais d'une enquête économique sur le ménage.

Les résultats de l'enquête économique sur le ménage sont remis en cause par la recourante. La chambre de céans doit dès lors vérifier si l'enquête à pleine force probante.

L'on constate à cet égard que l'enquêtrice a procédé aux deux enquêtes et a dès lors pu s'appuyer sur deux entretiens successifs avec la recourante. Elle a eu connaissance des diagnostics médicaux et des empêchements résultant desdits diagnostics. Le rapport d'enquête ne méconnaît pas ces diagnostics posés par les médecins au regard de l'atteinte à la santé de la recourante, laquelle souffre de troubles phobiques et dépressif récurrent, épisode dépressif moyen. L'enquêtrice a

pris en compte les limitations fonctionnelles retenues décrites par les médecins, telles que la difficulté à sortir du domicile, les difficultés dans les interactions interpersonnelles, une grande fragilité psychologique, des difficultés à gérer le stress, l'effondrement des ressources de réadaptation, des difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne, une apparition périodique de phases de décompensation. L'enquêtrice s'est entretenue avec la recourante à son domicile et a pris en compte ses explications quant au partage des tâches entre elle, son époux et leur fille. L'enquêtrice a ainsi pu constater que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie et ne nécessitait pas de surveillance personnelle et permanente. Elle pouvait « fonctionner » en partie à la maison mais avait des difficultés pour les activités à l'extérieur. Elle sortait très peu depuis l'automne 2018 seulement.

Ce rapport d'enquête qui remplit toutes les exigences jurisprudentielles doit se voir accorder une pleine valeur probante.

19. Le rapport a retenu une exigibilité de l'époux de la recourante dans les tâches ménagères à 29.2 %. Le taux sans exigibilité étant de 52.4 %, l'empêchement pondéré a été fixé à 23 %.
20. La recourante conteste cependant ces taux et en particulier le taux d'exigibilité retenu à la charge de son époux, étant précisé qu'elle n'a toutefois pas soulevé de griefs précis quant aux différents postes, taux et pondérations retenues dans le rapport.
21. S'agissant tout d'abord de ses propres empêchements, force est de constater que la recourante les a décrits à l'enquêtrice qui en a tenu compte largement en retenant des empêchements de 50 % pour le poste alimentation, de 40 % dans le poste entretien, 90 % dans le poste emplettes et courses, 20 % dans le poste lessive et 60 % dans les soins à l'enfant. Tant la pondération que les empêchements correspondent aux déclarations de la recourante. Ces taux ne prêtent pas flanc à la critique.

Quant à l'exigibilité retenue pour les activités ménagères à charge de l'époux, la chambre relève que ce dernier exerce une activité lucrative à plein temps et que l'on peut attendre de lui qu'il se charge, à côté de son travail, des tâches dont son épouse n'est plus à même de se charger. Les incapacités de travail qui ont été constatées par son psychiatre traitant ont été de courtes durées et ne l'ont pas empêché de retrouver un emploi mieux rémunéré que le précédent. Conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus et compte tenu de ce qui précède, il est exigible de l'époux de la recourante qu'il participe aux tâches ménagères que cette dernière ne parvient plus à faire.

En partant du principe que l'activité de la recourante dans le ménage représente environ 21.5 heures par semaine (soit $[50 \% \times 43 \text{ heures}] = 21.5 \text{ heures}$; $43 \text{ heures} - 21.5 \text{ heures} = 21.5 \text{ heures}$), un total de 6.27 heures par semaine ($29.2 \% \times 21.5 \text{ heures}$) ou 53 minutes par jour ($6.27 / 7 \text{ jours} = 0.89 \text{ heure} = 53 \text{ minutes}$) à

charge de son époux ne paraît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage et ce, quand bien même ce dernier travaille à plein temps.

Il est ainsi possible d'attendre de lui qu'il prenne en charge des travaux ménagers à hauteur de 29.2 %. Ce taux ne constitue pas une charge excessive allant au-delà du soutien que l'on peut attendre d'un conjoint d'une personne atteinte dans sa santé, au regard de la jurisprudence récente.

Il y a dès lors lieu de confirmer les taux d'empêchements ménagers déterminés par l'enquête économique sur le ménage, soit 23 %, et le taux d'exigibilité. Ainsi l'empêchement de 23 % pour une part d'activité ménagère de 50 % conduit à retenir une invalidité de 11.50 %. À celle-ci s'ajoute l'invalidité de 50 % d'ores et déjà retenue pour l'activité professionnelle, de sorte que le taux d'invalidité selon la méthode mixte s'élève, comme l'a retenu l'intimé, à 62 %, ce qui ouvre un droit à un trois-quarts de rente.

La décision contestée est bien fondée.

22. Le dossier est complet et il permet à la chambre de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'audition de la recourante et de témoins (époux et médecin traitant) doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014).
23. En définitive entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.
24. La recourante sera 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 le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

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