RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3717/2019 **ATAS/283/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 mars 2021

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o Monsieur B_____, à THÔNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT	recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Toni KERELEZOV, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1961, originaire du Maroc, divorcée en 2006, remariée en 2016, a suivi l'école primaire au Maroc jusqu'à l'âge de 8 ans et n'a pas de formation. Elle n'a pas travaillé, ni à l'étranger, ni en Suisse.

2. Le 12 juillet 2018, l'assurée a déposé une demande de prestation d'invalidité en invoquant les atteintes suivantes : « arthrose, rhumatisme, diabète, tension ».

3. Le 31 juillet 2018, le docteur C_____, FMH rhumatologie, a rempli un rapport médical AI attestant d'une incapacité de travail totale de l'assurée. Il l'a suivait depuis le 14 mai 2018 pour un diagnostic de gonarthrose gauche, polymyalgie rhumatica. L'assurée était sans activité.

4. Le 10 septembre 2018, le docteur D_____, FMH médecine interne générale, a rempli un rapport médical AI attestant de limitations fonctionnelles, soit pas de station debout prolongée, et du fait que l'assurée ne travaillait pas. Il avait suivi l'assurée du 5 avril 2018 au 7 juin 2018 ; elle présentait des douleurs au genou droit, blocage ménisque ? et état dépressif.

5. Le 7 décembre 2018, le docteur E_____, du service de médecine de premier recours des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : les HUG), a rempli un rapport médical AI attestant de limitations fonctionnelles à la marche. Il suivait l'assurée depuis le 4 décembre 2018 pour une gonarthrose modérée, DMII, sans Ado, HTM, dyslipidémie. La capacité de travail était variable selon le travail ; un travail physique était impossible et l'assurée était illettrée.

6. Une note de statut de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) du 12 décembre 2018 mentionne que selon le médecin traitant, l'assurée est femme au foyer.

7. Le 12 avril 2019, la doctoresse F_____, du Service médical régional AI (ci-après : le SMR), a rendu un avis médical selon lequel il était retenu une gonarthrose bilatérale incapacitante évoluant depuis 2011. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : Eviter les activités accroupies ou à genoux, la marche en terrain irrégulier, les activités impliquant monter/descendre des escabeaux, escaliers etc., éviter le port de charges de plus de 5 kg et les stations debout ou assise prolongées.

8. L'OAI a diligenté une enquête économique sur le ménage dont le rapport a été rendu le 24 juin 2019. L'assurée présentait un empêchement pondéré sans exigibilité de 12 % et nul avec exigibilité. Elle présentait uniquement un empêchement de 30 % dans le champ entretien du logement ou de la maison, lequel était pondéré à hauteur de 40 %. L'enquêtrice a relevé que l'assurée avait suivi l'école primaire jusqu'à l'âge de 8 ans au Maroc. Elle n'avait aucune formation professionnelle. Selon ses dires, elle était arrivée en Suisse en 2006. Selon le fichier de l'Office cantonal de la population et des migrations (Calvin), elle était en Suisse depuis juin 2016. Elle n'avait jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse. Elle s'était mariée en juin 2016 et était depuis lors femme au foyer. L'assurée n'arrivait

pas à répondre à la question de savoir si elle travaillerait en étant en bonne santé. Elle disait n'avoir jamais eu d'activité lucrative ni dans son pays d'origine, le Maroc, ni depuis son arrivée en Suisse, en 2006. Selon elle, son statut précaire de sans-papiers l'avait empêchée de trouver du travail, puis elle avait été atteinte dans sa santé. Depuis son arrivée en Suisse, elle disait avoir été hébergée par des amis et s'être nourrie principalement dans des lieux de recours comme le CARÉ ou la mosquée. Elle ajoutait qu'elle bénéficiait également de tickets pour l'achat de vêtements et de certaines prestations sociales. Actuellement elle était mariée depuis juin 2016 et dépendait financièrement de son mari. Depuis son arrivée en Suisse, en 2006, et au vu de sa situation précaire, l'assurée n'avait pas vécu dans son propre logement jusqu'en 2012 où elle avait emménagé dans l'appartement de son futur mari. Au vu de l'atteinte à la santé et des limitations fonctionnelles émises par le SMR, les empêchements prenaient en compte le fait que l'assurée ne pouvait pas effectuer les nettoyages en hauteur ainsi que les gros travaux ménagers. Il était estimé que l'assurée pouvait effectuer le reste des différentes tâches ménagères tranquillement, à son rythme, de manière fractionnée en alternant les positions. Une exigibilité était retenue de la part du mari de l'assurée qui était à la retraite et, selon l'assurée, en bonne santé générale.

9. Par projet de décision du 26 juin 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que la recourante ne présentait pas d'empêchement dans ses travaux habituels.

10. Le 24 juillet 2019, l'assurée a écrit à l'OAI que sa santé s'était dégradée depuis 2011 (tension élevée, diabète avec régime, arthrose avancée, dépression).

11. Par décision du 6 septembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

12. Le 4 octobre 2019, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en faisant valoir que son état de santé ne lui permettait pas de s'occuper de son foyer ni même de travailler. Il était vrai qu'elle n'avait jamais été salariée depuis son arrivée en Suisse en 2006 mais elle avait toujours fait le ménage et aidé à la cuisine les gens et les amis chez qui elle habitait et qui avaient bien voulu l'accueillir. Depuis qu'elle était en Suisse, elle n'avait pas trouvé de travail mais ce n'était pas faute d'avoir cherché. Sa langue, son niveau de français et le fait qu'elle ne savait pas écrire l'avait empêchée de trouver un travail. Elle était très triste et peinée de sa situation. Son mari était alcoolique et retraité. Il ne pouvait pas l'aider dans ses tâches ménagères. Il dépensait tout l'argent, la laissant sans rien. Depuis qu'elle était malade, elle ne pouvait plus faire son ménage ni même la cuisine. Elle allait manger au CARE, au club social et à Hugo Senger. Elle avait plein de poursuites.

13. Le 5 novembre 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que la recourante n'avait jamais exercé une activité lucrative, ni cherché à le faire, de sorte que son statut était celui de ménagère à 100 % ; ses empêchements, constatés dans une

enquête à domicile probante, étaient nuls et la recourante ne démontrait pas en quoi les conclusions de cette enquête ne seraient pas plausibles.

14. Le 27 janvier 2020, la recourante, représentée par un avocat, a répliqué en relevant que l'OAI, bien que rendu attentif au symptôme de dépression par le Dr D_____, n'avait pas jugé utile d'investiguer l'aspect psychiatrique ; son époux, retraité, bénéficiait de prestations complémentaires, lesquelles prenaient en compte un gain hypothétique pour la conjointe de CHF 18'218.90 ; vu la situation précaire, il était hautement vraisemblable qu'elle eut exercé une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. L'enquêtrice aurait dû augmenter la pondération ménage et alimentation, dès lors que les activités qu'elle n'avait pas avant l'atteinte à la santé ne devaient pas être prises en compte ; son mari, âgé de 72 ans et alcoolique, ne pouvait l'aider dans la tenue du ménage ou de la cuisine. D'ailleurs, l'enquêtrice avait constaté l'insalubrité de la cuisine. Un empêchement de 100 % devait être reconnu pour le ménage et la nourriture, sans exigibilité de son époux.

    Elle a communiqué un rapport du docteur G_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, du 8 janvier 2020, selon lequel il la suivait depuis le 12 novembre 2019 pour un trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques. Elle présentait un ralentissement psychomoteur, des troubles de la concentration, un isolement social, une aboulie, une anhédonie, des idées de culpabilité pathologique, une faible estime de soi. La capacité de travail était nulle depuis le 12 novembre 2019 dans toute activité. L'état n'était pas stabilisé et le traitement venant juste de débuter, il était difficile de se prononcer. Il ne suivait pas l'assurée en juin 2019 et n'était pas infirmier. Toutefois, selon l'anamnèse faite a posteriori, il était probable qu'à l'époque l'assurée présentait un épisode dépressif moyen, avec une capacité de travail de 50 %. En lisant le rapport, il avait l'impression que le trouble dépressif moyen de l'époque n'avait pas été pris en compte, puisque l'enquêtrice faisait des remarques en disant que le fait que l'assurée ne faisait pas la cuisine n'était pas une limitation d'un point de vue des limitations somatiques reconnues, mais elle ne se prononçait pas sur une limitation d'un point de vue psychique.

15. Le 2 mars 2020, la chambre de céans a tenu une audience de comparution personnelle. La recourante ne s'est pas présentée, sans excuse.

    L'avocat de la recourante a déclaré : « Je n'ai pas de nouvelle de ma cliente qui a cependant dû recevoir la convocation car elle a été envoyée en recommandé. ASSUAS qui s'occupe aussi du dossier n'a pas non plus eu de nouvelle de ma cliente. Je ne sais pas si ma cliente a travaillé alors qu'elle était en Suisse. Sa date d'entrée en Suisse n'est pas très claire. Je n'ai pas d'offre d'emploi de la part de ma cliente à verser au dossier. Comme son mari est retraité, il a environ 73 ans, ma cliente aurait vraisemblablement repris un emploi sans atteinte à la santé. Je sais qu'ASSUAS a appelé le Dr G_____ lequel a indiqué qu'il n'avait pas vu sa patiente ces derniers temps. Nous contestons le statut de ménagère mais aussi l'enquête ménagère et requérons une expertise psychiatrique. L'exigibilité de l'époux de la recourante est également contestée car il semble que celui-ci ait des

problèmes d'alcool. Par ailleurs, l'enquêtrice a relevé que l'appartement était très sale. On ne connait pas son état psychiatrique et le fait qu'elle n'ait pas revu le Dr G_____ et qu'elle ne soit pas ce jour en audience ne veut pas dire qu'elle va mieux ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « Nous contestons la nécessité d'une expertise psychiatrique. Le suivi psychiatrique est postérieur à la décision litigieuse et n'a pas perduré ».

16. Le 5 septembre 2020, la recourante a indiqué qu'elle était hospitalisée suite à une chute.

17. Le 29 septembre 2020, elle a communiqué une lettre de sortie du département de réadaptation et gériatrie des HUG du 16 septembre 2020, attestant d'un traumatisme du crâne, du genou et du coude gauches sur chute accidentelle. L'assurée avait été prise en charge pour une lésion du genou sous forme d'avulsion tibiale du ligament croisé postérieur, d'une gonarthrose, de lésion méniscales traumatique et dégénérative ainsi que pour une anémie normochrome normacytaire.

18. Après l'annulation de plusieurs audiences, à la demande de la recourante, la chambre de céans a entendu celle-ci le 7 décembre 2020.

    Elle a déclaré : « Mon état de santé va mal, j'ai de l'arthrose et le Dr C_____ m'a fait des injections dans les genoux car j'ai de la peine à marcher. Je suis suivie régulièrement par le Dr C_____ et le Dr D_____ qui est mon généraliste. Je suis aussi suivie par le Dr G_____. Il me donne un traitement médicamenteux notamment parce que je dors mal en raison des douleurs. Je ne l'ai pas vu depuis environ 6 mois notamment à cause du COVID. Je suis arrivée en Suisse en 2006. J'ai dormi chez des gens, également à la Mosquée et je mangeais au CARE. J'y vais encore parfois.

    J'ai rencontré mon mari en 2008. Il me donnait parfois un peu d'argent ou me payait un café, il m'a proposé de venir chez lui pour ne pas que j'ai froid dans la rue. J'ai ensuite fait un peu de ménage dans son appartement. En 2016, nous avons décidé de nous marier. Nous vivons toujours dans le même appartement. Mon mari est très gentil mais il boit beaucoup. Il est alcoolique. Il dépense tout son argent dans les bars. Parfois il arrive à peine à marcher tellement il boit. C'est le CARE qui me fournit des sacs avec de la nourriture. C'est moi qui m'occupe du ménage même si je suis malade. Mon mari ne fait rien du tout. Je n'arrive pas bien à faire le ménage et l'appartement reste sale. Parfois j'ai des copines qui viennent pour me faire à manger et faire un peu de ménage.

    Une enquêtrice est venue chez moi et elle a pu voir que l'appartement était sale. J'avais un reste de nourriture à la cuisine que j'avais ramené du CARE.

    Je me lève vers 10h le matin car j'ai de la peine à m'endormir le soir et je dois prendre des médicaments. J'ai beaucoup de douleurs au dos et à la nuque. Ensuite je me fais un petit déjeuner en utilisant le micro-onde. Je ne m'occupe pas de mon

mari car il se lève et descend tout de suite au bar pour boire de l'alcool. J'ai souvent des rendez-vous chez des médecins. A midi je vais manger au CARE. Une fois par mois le CARE me donne un sac de nourriture. L'après-midi je reste à la maison, je fais quelques taches comme laver les habits dans la douche car nous n'avons pas de machine à laver. Lorsque je suis arrivée à Genève en 2006 j'ai cherché à travailler mais je n'avais pas de papier. J'ai été mariée et j'ai vécu à Dubaï où j'avais une machine à coudre à la maison. Je faisais des travaux pour la maison. J'ai appris à coudre au Maroc car depuis toute petite j'allais à l'école le matin et l'après-midi nous avions des cours de broderie, de couture ou de tissage. Je me suis mariée au Maroc et je suis partie à Dubaï. Ensuite j'ai divorcé et je suis venue à Genève car j'avais des connaissances ici. Mon mari a été heurté par un camion il y a environ deux mois. Il s'est cassé la hanche. Il est actuellement à la maison et marche avec deux cannes. Il y a une infirmière qui passe tous les jours pour lui donner des soins. Il a recommencé à boire dès qu'il est rentré à la maison et il a des amis qui lui ramènent de l'alcool. Mon mari marche seulement dans l'appartement.

J'ai du faire un scanner en raison des douleurs mais je ne connais pas le résultat. Je prends des médicaments tous les jours pour l'estomac, le diabète, l'arthrose, la tension et la tête. »

19. Le 17 décembre 2020, la Dresse H_____, du SMR, a rendu un avis médical, relevant que, selon le rapport du Dr G_____ du 8 janvier 2020, l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis au plus tôt le 12 novembre 2019, soit postérieurement à la décision de l'OAI, en raison d'un trouble dépressif sévère, pris en charge par le Dr G_____. Antérieurement, l'assurée n'avait pas été suivie par un psychiatre, ni hospitalisée pour un problème psychiatrique, ni n'avait suivi un traitement psychotrope, ce qui parlait contre un problème psychiatrique antérieur incapacitant. Le Dr E_____, dans son rapport médical de décembre 2018, ne retenait d'ailleurs aucune pathologie psychiatrique et l'assurée ne prenait pas de médicaments psychotropes.

20. Le 23 décembre 2020, l'OAI a maintenu ses conclusions, en relevant que l'éventuelle aggravation de l'état de santé devait faire l'objet d'une procédure distincte.

21. Le 10 février 2021, la recourante a observé que lors de sa demande de prestations d'invalidité, la composante psychiatrique faisait partie de ses atteintes incapacitantes et invalidantes. En effet, par rapport du 10 septembre 2018, le Dr D_____ indiquait l'avoir suivie entre le 5 avril 2018 et le 7 juin 2018 pour des douleurs au genou gauche et un état dépressif. D'ailleurs, par rapport du 12 avril 2019, le Dresse F_____ du SMR indiquait qu'elle souffrait de gonarthrose gauche et polymylgea rheumatica, d'un éventuel syndrome dépressif, d'une boiterie de décharge, d'un diabète de type 2 non insulinotraité, d'une HTA et d'une dyslipidémie. Ainsi l'aspect psychiatrique avait été mentionné dès la demande de prestations, de telle sorte qu'il convenait d'instruire la demande sur cet aspect également. Par conséquent, la situation décrite par le Dr G_____ dans son rapport

de janvier 2020, traitait bien de l'état de santé dès la demande de prestations et les faits relevant de l'aspect psychiatrique étaient connus de l'OAI depuis la demande de prestations et n'étaient pas survenus postérieurement à la décision litigieuse.

22. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).
2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. 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.

   Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).
4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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.
5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de son statut et de ses empêchements dans la sphère ménagère.
6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).
7. 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.
8. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle

méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. 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'assuré, 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).

9. a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), une telle enquête a valeur probante.

b. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été

élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

10. a. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercutée sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014).

b. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils

ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

c. En présence de troubles d'ordre psychique, 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 (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

11. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

12. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 24 juin 2019 pour rejeter la demande de prestations. Quant à la recourante, elle conteste tout d'abord son statut de ménagère et, ensuite, le bien-fondé du rapport d'enquête précité et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité basée sur un empêchement de 100 %.

13. a. Le statut de ménagère retenu par l'intimé doit être confirmé, au vu du parcours de la recourante, qui n'a jamais exercé d'activité lucrative, ni en Suisse, ni à l'étranger et cela alors même qu'elle se trouvait déjà dans une situation précaire, avant le passage à la retraite de son époux.

b. La recourante prétend à des empêchements dans le ménage supérieurs à ceux retenus par l'intimé et estime que celui-ci, au vu du signalement d'un état dépressif par le Dr D_____, aurait dû instruire cet aspect au lieu de renoncer à inclure la symptomatologie psychiatrique et ses limitations fonctionnelles dans son évaluation. Or, la question de la nécessité d'une instruction psychiatrique peut rester ouverte pour les raisons qui suivent.

La recourante n'a fait état d'aucun suivi psychiatrique avant celui du Dr G_____ et l'évocation d'une symptomatologie psychiatrique est uniquement mentionnée dans le rapport du Dr D_____ du 12 septembre 2018, lequel relève un état dépressif tout en laissant ouverte la question de son incidence sur la capacité de travail (« état dépressif ? » - rapport précité point 2.5). Cette mention permet à tout le moins d'exclure la présence, en 2018, d'un état dépressif sévère tel que décrit par le Dr G_____ le 8 janvier 2020, ce qui est, de surcroit, confirmé par celui-ci, qui indique que - s'agissant de la période antérieure à son suivi, soit en juin 2019 - la recourante présentait probablement un état dépressif moyen, avec une capacité de travail de 50 %.

L'état de santé psychique de la recourante, comme l'a relevé l'intimé, s'est ainsi manifestement aggravé postérieurement à la date de la décision litigieuse, dès décembre 2019, avec la présence de limitations fonctionnelles, soit un ralentissement psychomoteur, un trouble de la concentration, un isolement social, une aboulie, une anhédonie, des idées de culpabilité pathologique et une faible estime de soi, entrainant une incapacité de travail totale depuis le 12 novembre 2019.

A cet égard, de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). L'aggravation de l'état de santé de la recourante ne saurait, en conséquence, être prise en compte dans l'examen du bien-fondé de la décision litigieuse.

Par ailleurs, à la date de la décision litigieuse, il n'y a pas lieu de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les empêchements de la recourante dans la sphère ménagère atteindraient un degré d'au moins 40 % qui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité.

En effet, d'une part, même si, comme le requiert la recourante, le poste alimentation et entretien du ménage devait être pondéré de façon supérieure à ce qui a été évalué par l'enquêtrice, un empêchement de 100 % dans ces deux postes, comme le prétend la recourante, n'est pas justifié, en particulier compte tenu d'une capacité de travail de 50 % attestée par le Dr G_____ au cours de la période déterminante. Il n'apparait ainsi pas probable que la recourante, reconnue à même d'exercer une activité lucrative à un taux significatif, soit totalement empêchée d'effectuer les repas simples ne nécessitant qu'une préparation rapide qu'elle assumait au début de la cohabitation avec son époux, ainsi que l'entretien léger de l'appartement, tel que relevé par l'enquêtrice.

D'autre part, même si un empêchement plus important était retenu pour la recourante, une exigibilité de l'époux peut être prise en compte, nonobstant l'âge de

celui-ci et sa problématique liée à l'alcool, ce d'autant que l'enquêtrice a mentionné qu'il aidait effectivement à la préparation des repas, en ramenant parfois des plats à réchauffer et effectuait les courses et la gestion des documents administratifs.

14. Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée et le recours rejeté.

    En revanche, il apparait, comme admis par l'intimé, que l'état de santé de la recourante s'est aggravé postérieurement à la date de la décision litigieuse, dans une mesure telle que la recourante pourrait subir des empêchements dans les activités ménagères donnant droit à une rente d'invalidité.

    Partant, il est loisible à la recourante de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé.

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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