

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3875/2015

ATAS/613/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 août 2016

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 1964 au Kosovo, mariée, mère de quatre enfants nés en 1987, 1992, 1995 et 2000, est arrivée en Suisse en 1995. L'assurée a suivi sa scolarité obligatoire au Kosovo et n'a jamais exercé d'activité lucrative, se consacrant à sa famille.
2. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 11 février 2009.
3. Selon un rapport du docteur B_____, chef de clinique au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale des HUG, l'assurée souffrait d'un carcinome épidermoïde du sinus piriforme droit avec une masse métastatique latéro-cervicale droite. Elle avait bénéficié le 4 août 2008 d'un évidement cervical radical droit des groupes I à V, de trois cycles de chimiothérapie d'induction les 26 mai, 16 juin et 7 juillet 2008, puis d'une radiothérapie dès le 22 septembre 2008, accompagnée de trois cycles de chimiothérapie radio-sensibilisante. Il persistait d'importantes douleurs cervico-scapulaires à droite et une importante xérostomie post-radique. L'assurée était également en traitement pour une anémie, consistant en une surveillance rapprochée. La capacité de travail était de 30% et les limitations fonctionnelles dues à la lourdeur du traitement entraînant une fatigue importante post-traitement.
4. L'OAI a effectué une enquête économique sur le ménage. Dans son rapport du 12 mai 2010, l'enquêtrice a retenu des empêchements de 45% dans la sphère ménagère d'avril 2008 à janvier 2009 et dès février 2009 de 5,75%.
5. Par décision du 22 novembre 2010, l'OAI a rejeté la demande de rente, motif pris que les empêchements de l'assurée dans le ménage étaient évalués à 6%. Le rapport de l'enquête contenait une description détaillée de ses conditions de vie et de ses activités, ainsi qu'une analyse circonstanciée des tâches qu'elle pouvait et ne pouvait plus réaliser, en tenant compte du diagnostic médical et dans une mesure appropriée de l'aide apportée par son mari. Cette décision, non contestée, est entrée en force.
6. Le 18 octobre 2013, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations, indiquant qu'elle était suivie depuis environ 2010 par le docteur C_____, psychiatre.
7. Dans un rapport adressé au médecin-conseil de l'OAI en date du 24 décembre 2013, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a certifié que l'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique hebdomadaire régulier depuis le 26 avril 2012. Depuis avril 2012, il avait constaté deux épisodes dépressifs récurrents, un moyen entre avril 2012 et septembre 2012 et un sévère, sans symptômes psychotiques, entre janvier 2013 et décembre 2013, séparé par une brève période de rémission de quelques mois d'octobre à décembre 2012. Le code diagnostique selon la CIM-10 était F33.2. Ces troubles dépressifs évoluaient dans le contexte d'un trouble de la personnalité paranoïaque probable, décompensé suite à la difficulté de la patiente d'accepter sa néoplasie ORL. La patiente avait une bonne

compliance au traitement antidépresseur et aux séances de psychothérapie hebdomadaires. Malgré une prise en charge psychiatrique intensive et un traitement antidépresseur de Sertraline, le psychiatre constatait une persistance des symptômes dépressifs avec des limitations fonctionnelles significatives depuis le 1^{er} janvier 2013. Il avait objectivé des limitations fonctionnelles significatives, à savoir des troubles de la concentration significatifs, une aboulie, un ralentissement psychomoteur parfois modéré et parfois sévère, un isolement social total, une tristesse significative avec anhédonie et absence de loisirs, des difficultés pour faire son ménage et partiellement pour maintenir son hygiène. Il a retenu une incapacité de travail totale et persistante depuis le 1^{er} janvier 2013.

8. Dans son rapport du 24 février 2014 à l'attention de l'OAI, le Dr C_____ a diagnostiqué un épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques depuis le 1^{er} janvier 2013 (F33.2) et un probable trouble de la personnalité paranoïaque actuellement non décompensé (F60.0), ce dernier sans effet sur la capacité de travail. Sur le plan médical, il a constaté une tristesse, une aboulie, un ralentissement psychomoteur, des troubles de la concentration, un isolement social et affectif, des idées de persécution sans délire structuré autour d'un syndrome secondaire post-radiothérapie. Le pronostic était relativement défavorable, l'état n'était pas stabilisé et il était à réévaluer dans six mois, après prise en charge par un hôpital de jour. L'incapacité de travail dans la profession d'ouvrière était de 100% dès le 1^{er} janvier 2013. Il était impossible pour la patiente de réaliser des tâches simples. Les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance étaient fortement limitées.
9. Dans son rapport du 6 mars 2014, le docteur D_____, du service d'ORL et chirurgie cervico-faciale des HUG, a diagnostiqué un carcinome épidermoïde du sinus piriforme droit depuis mai 2008. Il n'y avait pas de récurrence et le pronostic était bon. La patiente présentait une fatigue post-radique et des limitations des efforts cervicaux et de la ceinture scapulaire. S'agissant de la capacité de travail, il se référait au médecin traitant.
10. Divers rapports médicaux ont été communiqués à l'OAI :
 - L'assurée avait été hospitalisée du 2 novembre 2012 au 5 novembre 2012 aux HUG, en raison d'une sténose pharyngée. Dans la lettre de sortie du 22 novembre 2012, les docteurs E_____, chef de clinique, et F_____, médecin interne, ont relevé que l'évolution était favorable, permettant une alimentation lisse sans problème dès le 4 novembre 2012. La patiente avait pu regagner son domicile le 5 novembre 2012.
 - Une nouvelle hospitalisation a eu lieu du 20 novembre au 22 novembre 2012 pour une pharyngo-laryngoscopie et une dilatation œsophagienne. Dans la lettre de sortie du 4 décembre 2012, les médecins relevaient que les suites opératoires étaient simples et afebriles, et qu'au vu de la bonne évolution clinique, la patiente avait pu regagner son domicile le lendemain de l'intervention.

- L'assurée a été à nouveau hospitalisée du 27 mai 2013 au 29 mai 2013 aux HUG, où les médecins ont diagnostiqué une sténose œsophagienne post-radique. L'évolution a été favorable en post-opératoire, la radiographie du thorax et le bilan sanguin se sont révélés normaux et la patiente a été réalimentée un jour après l'opération.
 - Enfin, l'assurée a encore été hospitalisée du 17 décembre au 19 décembre 2013 aux HUG, pour une dilatation œsophagienne, sur diagnostic principal de sténose pharyngo-oesophagienne post-radique. La radiographie du thorax et la video-fluoroscopie ont permis d'exclure une perforation, permettant une réalimentation progressive. Devant l'absence de complications, l'assurée a pu regagner son domicile le 19 décembre 2013.
11. Dans un avis du 19 février 2015, le docteur G_____, médecin SMR, a relevé que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis janvier 2013, avec un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Étant donné le statut de ménagère, il laissait à l'office le soin de continuer la procédure.
 12. Une enquête économique sur le ménage a été faite au domicile de l'assurée le 14 avril 2015. Dans le rapport d'enquête du 24 avril 2015, il est relevé que la fille aînée, qui vit hors du domicile, apporte une aide financière de CHF 1'000.- et le fils, qui vit au domicile, de CHF 1'500.-. La famille ne perçoit plus d'aide de l'Hospice général depuis 2012. L'époux bénéficie d'une rente de la SUVA de CHF 1'320.-. Il participe à la plupart des tâches ménagères et la fille aînée apporte aussi un peu d'aide. Depuis 2003, l'époux ne travaille plus et il avait déjà pour habitude de participer aux tâches ménagères depuis plusieurs années. Une exigibilité de 31,50% est retenue pour la famille. L'enquêtrice a retenu un total d'empêchement pondéré sans exigibilité de 63.5% et, avec exigibilité, de 31,75%.
 13. Par décision du 5 octobre 2015, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, motif pris que le statut de l'assurée retenu est toujours celui d'une personne se consacrant totalement à l'accomplissement de ses travaux ménagers et que selon l'enquête économique sur le ménage, l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels est de 32%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité.
 14. Par l'intermédiaire de son avocat, l'assurée interjette recours en date du 5 novembre 2015. Elle conteste la décision rendue par l'OAI, relevant que l'enquête économique sur le ménage devrait être établie, à teneur de la jurisprudence, par un psychiatre. Pour le surplus, elle conteste la pondération des champs d'activité, s'agissant notamment des soins aux enfants dès lors qu'ils sont totalement autonomes. Par ailleurs, concernant le poste alimentation, compte tenu de son atteinte psychique, elle ne fournit de l'aide que très rarement, de sorte qu'un empêchement de 80% devrait être retenu. De même, un empêchement de 90% doit être pris en compte pour le poste entretien du logement. La recourante fait valoir également que son époux est malade, qu'il ne peut en conséquence lui fournir un soutien continu. Elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 50%.

15. Dans son écriture complémentaire du 30 novembre 2015, la recourante relève que son époux, qui bénéficie d'une rente de la SUVA, participe dans la mesure du possible à quelques tâches ménagères. Toutefois, cela ne lui permet pas, la plupart du temps, de faire l'essentiel de l'entretien, notamment le grand nettoyage, l'aspirateur, les salles de bains etc. Quant à leur fille, elle travaille à 100%. La recourante sollicite l'audition de son mari et du médecin traitant de ce dernier.
16. Dans sa réponse du 12 janvier 2016, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en général une base appropriée suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 n'est cependant pas nécessaire de quantifier l'aide individuelle de chaque membre de la famille selon chaque fonction particulière. En l'occurrence, la famille vivant au domicile concerné est constituée de la recourante, de ses grands fils et de son mari, de sorte qu'il n'est pas arbitraire de prendre en compte une exigibilité de 31% pour ces trois personnes, dont deux au moins sont jeunes et en parfaite santé. Quant à l'époux, les activités ménagères lui sont très largement accessibles en raison de son état de santé, puisqu'il est uniquement empêché de porter des charges lourdes.
17. Cette écriture a été communiquée à la recourante, qui n'a pas déposé d'observations dans le délai imparti.
18. 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 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).
Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10).
3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité.
4. Selon l'art. 87 al. 2 RAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de

l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. D'après l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.

Selon la jurisprudence, aussi bien dans le cadre d'une nouvelle demande au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 71) que dans celui d'une révision d'une rente au sens de l'art. 17 LGPA (ATF 133 V 108 consid. 5), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité.

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LGPA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108) pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue. La révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LGPA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé, à des facteurs économiques ou aux circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 p. 546 et 7.1 p. 548).

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LGPA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LGPA, 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 1^{er} janvier 2008).

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 LGPA. 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 102 V 165 consid. 3.1.; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2)

6. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

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). L'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (sur les exigences relatives à la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, voir consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002]; ATF 128 V 93). 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 (arrêts 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002]), 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 I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt 9C_716/2012 du 11 avril 2013, consid. 4.4). Elle pose cependant comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 s.; 130 V 97 consid. 3.3.3 p. 101 et les références).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur

des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

8. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la dernière décision du 22 novembre 2010. En effet, en plus de sa pathologie ORL, elle souffre depuis avril 2012 de troubles psychiques pour lesquels elle est en traitement chez le Dr C_____, psychiatre.

Il convient d'examiner quelles sont les répercussions des atteintes à la santé de la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères, étant relevé qu'elle n'a jamais travaillé et que selon ses propres déclarations, sans invalidité, elle n'exercerait aucune activité lucrative.

Malgré une prise en charge psychiatrique intensive depuis le mois d'avril 2012 et un traitement antidépresseur adéquat, le psychiatre a constaté des limitations fonctionnelles significatives depuis janvier 2013. Il a ainsi objectivé des troubles de la concentration, une aboulie, un ralentissement psychomoteur, un isolement social total, une tristesse significative avec anhédonie et absence de loisirs, ainsi que des difficultés pour faire son ménage et partiellement pour maintenir son hygiène. Dans son premier rapport, le psychiatre a indiqué que l'incapacité de travail était totale et persistante (cf. rapport du 24 décembre 2013). Le 24 février 2014, le psychiatre faisait état en plus d'idées de persécution et évaluait l'incapacité de travail à 100% toujours depuis le 1^{er} janvier 2013 « dans l'activité d'ouvrière », précisant qu'il était impossible pour la recourante de réaliser des tâches simples (cf. pièce 48, p. 3 intimé). Cette évaluation dans une activité que la recourante n'a jamais exercée est pour le moins surprenante. Il convient de relever à cet égard que l'intimé n'a pas jugé utile de faire préciser ce point par le psychiatre, alors qu'il avait pourtant fait état de difficultés à accomplir les tâches ménagères.

La recourante soutient en premier lieu que l'enquête ménagère n'est pas appropriée pour évaluer ses empêchements dans les activités ménagères, puisqu'elle souffre de troubles psychiques. Elle relève au surplus des incohérences dans la pondération des champs d'activités, concernant notamment le poste de soins aux enfants, ainsi que le taux des empêchements retenus dans l'entretien du logement, la lessive et l'entretien des vêtements, et enfin l'exigibilité des membres de sa famille.

La chambre de céans constate que dans son enquête ménagère du 14 avril 2015, l'enquêteuse n'a tenu compte, au titre des atteintes à la santé, que des diagnostics psychiatriques. Or, sur le plan somatique, la recourante présente d'autres pathologies, notamment ORL, qui entraînent apparemment toujours des limitations fonctionnelles, à savoir une fatigue post-radique et des limitations des efforts cervicaux et de la ceinture scapulaire (cf. rapport du Dr D_____ du 6 mars 2014). Il convient de relever que pour la capacité de travail, le Dr D_____ renvoyait à

l'appréciation du médecin traitant. Il est ainsi permis de douter que les enquêteurs aient été pleinement conscients des répercussions des diagnostics médicaux dans l'accomplissement des tâches ménagères.

Quant aux anomalies et incohérences mises en évidence par la recourante, la chambre de céans relève en premier lieu que la pondération des différentes postes est demeurée la même qu'en 2010, sans explication, alors que l'état de santé de la recourante s'est aggravé. La pondération du poste « soins aux enfants notamment est restée la même que lors de la première enquête ménagère de 2010, soit 10%, alors que les enfants ont grandi, le dernier étant âgé de 15 ans en 2015, et que la fille aînée a quitté le domicile familial. Ces faits auraient dû entraîner à tout le moins une baisse du taux de pondération (cf. arrêt 9C_687/2014 du 30 mars 2015). La recourante conteste par ailleurs les empêchements retenus dans les postes alimentation et entretien du logement, dans la mesure où, compte tenu de son atteinte psychique, elle ne fournit de l'aide que très rarement pour le poste alimentation et qu'elle ne participe pratiquement à aucune activité concernant l'entretien du logement.

Enfin, concernant l'exigibilité des membres de la famille, on recherche en vain dans l'enquête une description de l'atteinte à la santé de l'époux de la recourante et de ses limitations fonctionnelles, alors qu'il perçoit une rente de la SUVA. Il est par ailleurs mentionné que la fille aînée apporte de l'aide ; or, elle n'habite pas avec sa famille et travaillerait à plein temps. Quant aux deux fils de la recourante, ils sont en études.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'en l'occurrence, l'enquête économique sur le ménage n'a pas valeur probante pour déterminer les empêchements rencontrés par la recourante dans ses travaux habituels. Compte tenu de la problématique psychique prédominante, des difficultés relevées par le psychiatre, notamment de l'impossibilité pour la recourante d'accomplir des tâches simples, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il questionne de manière plus précise le Dr C_____ sur les empêchements rencontrés dans les tâches ménagères.

9. Le recours est partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
10. La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce CHF 1'500.- (cf. art. 61 let. g LPGFA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03).

Au vu de l'issue du litige, un émoulement de CHF 500.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 5 octobre 2015 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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