

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3958/2024

ATAS/633/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 août 2025**

**Chambre 3**

En la cause

A\_\_\_\_\_

représentée par Me Cyril MIZRAHI, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE**

intimé

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en \_\_\_\_\_ 1968, d'origine algérienne, a vécu une première fois en Suisse entre 1995 et 2011. Elle y est revenue en 2015, puis une nouvelle fois en 2018.
- b.** Elle s'est mariée en 2000 avec B\_\_\_\_\_, lequel vit en Algérie. Ensemble, ils ont eu deux enfants, nés en 2001, respectivement en 2003.
- c.** L'assurée n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2011.
- d.** Le 4 mai 2023, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).
- e.** À l'issue de l'instruction médicale, le Service médical régional (ci-après : SMR), en date du 15 février 2024, a noté que l'assurée était connue depuis novembre 2021 pour une gonarthrose gauche avec kyste de Baker, pour une leucémie myélomonocytaire chronique non traitée depuis août 2018, pour un lupus érythémateux disséminé traité, ainsi que pour un diabète de type II, traité également.

Sur le plan rhumatologique, l'assurée avait été traitée, avec une évolution favorable, mais des difficultés à la marche et à la station debout prolongée persistaient.

Sur le plan hématologique, aucun traitement n'était en cours. L'assurée était suivie par le service d'hématologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), qui ne retenait ni atteinte incapacitante, ni limitations fonctionnelles en lien avec la leucémie.

Sur le plan immunologique, l'assurée était traitée et la maladie n'était pas active (les seules douleurs articulaires étaient liées à la gonarthrose) : il n'y avait ni lésion cutanée, ni photosensibilité. Vu l'absence d'activité de la maladie sous traitement, il n'y avait pas lieu de retenir de limitations fonctionnelles.

Sur le plan diabétologique, la maladie était équilibrée sous traitement, avec une hémoglobine glyquée à 6,6% et un bilan d'organe cible normal. Il n'y avait, là encore, aucune limitation fonctionnelle en lien avec cette atteinte.

Dans ces conditions, le SMR indiquait ne pouvoir suivre l'évaluation de la docteur C\_\_\_\_\_, médecin traitant, selon laquelle toutes les maladies mentionnées auraient une répercussion sur la capacité de travail de sa patiente. Selon le SMR, la seule atteinte incapacitante était la gonarthrose gauche, qui induisait depuis novembre 2021 les limitations fonctionnelles suivantes : nécessité d'éviter la station debout prolongée, la marche prolongée, les positions agenouillée ou accroupie, les escaliers, ou encore les travaux en hauteur (escabeaux, échelles, échafaudages).

f. Une enquête ménagère a été effectuée au domicile de l'assurée en date du 28 mai 2024.

A été retenue comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail la seule gonarthrose, impliquant les limitations fonctionnelles énoncées par le SMR, auxquelles a été ajoutée la nécessité d'éviter le port de charges de plus de 5 kg.

Il a été noté que l'assurée partageait son logement avec ses deux fils, l'aîné étant livreur à temps partiel à raison de trois à cinq heures par jour et présent à la maison en journée en dehors de ses heures de travail, le cadet étant en recherche d'apprentissage, présent en journée à la maison, en bonne santé et participant volontiers aux tâches ménagères, comme son aîné. Aucun d'eux ne présentait de facteur susceptible de réduire l'aide exigible.

L'entretien s'est déroulé avec l'assurée seule à son domicile et a duré un peu plus d'une heure. L'enquêtrice a retenu un empêchement de 26.6% dans les travaux ménagers habituels, après prise en considération d'une aide exigible de la famille de 26.6% :

	pondération	empêchements sans l'aide exigible de la famille	empêchements après déduction de l'aide exigible de la famille	invalidité en %
alimentation	39%	14%	0%	0%
entretien du logement	31%	37%	0%	0%
achats et courses diverses	10%	45%	0%	0%
lessive et entretien des vêtements	13%	38%	0%	0%
soins aux enfants ou autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%
soin du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux domestiques	7%	10%	0%	0%
invalidité totale				0%
nombre d'heures retenues par semaine pour la tenue du ménage				27.27 h.
empêchements avant obligation de réduire le dommage			7.17 h.	26.6%
obligation de réduire le dommage exigible des membres de la famille			7.17 h.	26.6%
empêchements après obligation de réduire le dommage			0 h.	0%

**g.** Par décision du 24 octobre 2024, l'OAI a nié à l'assurée le droit à toute prestation.

L'OAI a reconnu à l'assurée le statut de personne non-active consacrant l'intégralité de son temps à ses travaux habituels.

Il a admis l'existence d'une atteinte à la santé invalidante dès novembre 2021, mais constaté, sur la base de l'enquête ménagère effectuée au domicile de l'intéressée, que les empêchements équivalaient à 0% en tenant compte de l'aide exigible des membres de la famille de l'intéressée. Dès lors, le taux d'invalidité était également nul.

**B. a.** Par écriture du 27 novembre 2024, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à ce que lui soit octroyée une rente d'invalidité d'un taux à déterminer, subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, avec suite de frais et dépens.

En substance, la recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère, en premier lieu, l'évaluation de l'aide exigible de ses fils. À cet égard, elle fait valoir que son fils aîné, qui travaille à temps partiel, vit dans son propre appartement depuis le 15 décembre 2022. Quant à son fils cadet, s'il partage son toit, il est atteint de schizophrénie paranoïde, pathologie impliquant régulièrement des hospitalisations en urgence en raison de décompensations psychotiques, un suivi psychiatrique intensif en ambulatoire par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), ainsi qu'un lourd traitement médicamenteux. Il est d'ailleurs question qu'il bénéficie d'une rente entière d'invalidité.

En second lieu, la recourante conteste l'évaluation de ses empêchements. Elle rappelle qu'elle a suivi, entre mai et août 2022, un stage d'évaluation, qui est arrivé à la conclusion qu'elle était incapable d'être réinsérée dans le marché primaire de l'emploi, à la fois pour des raisons physiques et d'apprentissage. Elle souligne qu'elle est atteinte d'une gonarthrose, mais également d'une leucémie, ainsi que d'un lupus érythémateux et d'un diabète de type II, nécessitant un traitement quotidien et un régime alimentaire strict. Ces atteintes ont pour conséquences une importante fatigue et des douleurs articulaires ; la recourante ne peut rester debout longtemps et est grandement limitée dans ses déplacements à pied. Dans ces conditions, elle estime ne pouvoir consacrer plus d'une heure par jour à l'accomplissement de ses tâches ménagères et invoque à cet égard l'avis de son médecin traitant, dont elle estime qu'il devrait l'emporter sur l'évaluation de l'enquêtrice, qu'elle estime peu motivée et contradictoire.

À l'appui de sa position, la recourante produit, notamment :

- des documents attestant que son fils cadet souffre d'une schizophrénie paranoïde ayant nécessité plusieurs hospitalisations dans un état de décompensation ;

- un contrat de sous-location pour une chambre meublée par son fils aîné pour une période de six mois minimum, débutant le 15 décembre 2022 ;
- un rapport de la Dre C\_\_\_\_\_ du 7 février 2024 concluant à la totale incapacité de travail de sa patiente, compte tenu de « ses maladies chroniques graves multiples » et précisant que l'assurée est très limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères, qu'elle ne peut assumer qu'à raison d'une heure par jour au maximum.

**b.** Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 17 décembre 2024, a conclu au rejet du recours.

L'intimé rappelle que le SMR a retenu comme seule atteinte incapacitante une gonarthrose gauche et les limitations fonctionnelles y relatives.

Il considère que l'enquêtrice ménagère a développé de manière circonstanciée les différentes rubriques de son mandat. L'évaluation des empêchements rencontrés par la recourante dans l'accomplissement des tâches du ménage se fonde sur les déclarations de l'intéressée, consignées dans le rapport d'enquête. L'enquêtrice a également pris connaissance du dossier médical et tenu compte de l'état de santé de la recourante et des conclusions du SMR. Selon ce dernier, la recourante a conservé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles. Il n'y a dès lors aucune raison de considérer des empêchements plus importants dans les différents postes évalués.

L'intimé admet que l'enquêtrice n'avait en revanche pas connaissance de l'état de santé du fils cadet de la recourante, qui n'a d'ailleurs pas attiré son attention sur ce point lors de l'entretien. Cela étant, son service des évaluations, après avoir pris connaissance du dossier médical du fils cadet de l'assurée, considère qu'aucun élément ne démontre que ce dernier ne pourrait pas participer aux tâches ménagères. En effet, il n'y a pas de limitations fonctionnelles décrites et la dernière hospitalisation date de fin avril 2023. Le fait qu'il soit au bénéfice d'une rente entière signifie qu'il n'est pas apte à travailler sur un marché de l'emploi équilibré. Cela ne signifie pas qu'il ne puisse pas pour autant participer aux travaux ménagers dans un cadre privé, dans lequel il n'y a pas de notion de rendement.

L'intimé s'étonne par ailleurs de l'allégation selon laquelle le fils aîné de la recourante aurait quitté le domicile familial. En effet, lors de l'enquête, la recourante a clairement indiqué que ses deux fils vivaient avec elle et qu'ils participaient aux tâches quotidiennes, comme, par exemple, la vaisselle, le ménage, l'entretien de leur chambre, la lessive, etc. Qui plus est, selon le registre de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM), l'intéressé est toujours domicilié chez sa mère. L'intimé ajoute que, quoi qu'il en soit, le contrat de sous-location produit a pris fin avant les faits déterminants, le

30 juin 2023, alors que le droit aux prestations débiterait au plus tôt le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

**c.** Dans sa réplique du 24 février 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte initialement de la situation médicale de son fils cadet. Elle qualifie l'instruction menée par l'intimé de « lacunaire et bâclée » et soutient que cela suffit à entraîner l'annulation de la décision litigieuse.

S'agissant de son fils aîné, elle fait valoir que son contrat de sous-location a été reconduit tacitement. Elle maintient qu'il vit bel et bien à Vessy, même si l'inscription à l'OCPM n'a pas été modifiée.

Pour le surplus, elle produit un nouveau certificat de son médecin traitant, daté du 20 février 2025. La Dre C\_\_\_\_\_ y énumère les atteintes dont souffre sa patiente, souligne que celle-ci présente une fatigue invalidante, une intolérance à l'effort prolongé importante et des douleurs articulaires constantes, qu'elle ne peut rester debout plus de 10 à 15 minutes et qu'elle ne peut marcher plus de 10 minutes. Selon le médecin, cela empêche l'assurée d'exercer la moindre activité professionnelle et l'entrave dans l'accomplissement des tâches ménagères et des activités de la vie quotidienne, qu'elle ne peut effectuer qu'à raison d'une heure par jour au maximum.

**d.** Par écriture du 17 mars 2025, l'intimé a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.

Il argue que la recourante n'apporte aucun élément susceptible de modifier son appréciation de la capacité de son fils cadet à l'aider, malgré sa situation de santé.

Quant au fils aîné, l'intimé relève que les éléments produits par la recourante contredisent ses premières déclarations, lors de l'enquête à domicile. Elle avait alors indiqué à l'enquêtrice que son fils aîné vivait sous le même toit et participait aux tâches ménagères.

**e.** Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ – E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances

sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI – RS 831.20).

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

**1.2** 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.

**1.3** La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

**1.4** 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.

**2.** L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Son statut de personne non active n'est pas contesté.

**3.**

**3.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) et celles du 3 novembre 2021 (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

**3.1.1** En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Elle fait suite à une demande de prestations déposée en mai 2023. Dans ces circonstances, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en novembre 2023, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

**4.**

**4.1** À teneur de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise en outre que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

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).

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

Selon l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (al. 4).

**4.3** À teneur de l'art. 28a LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (al. 1). Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3).

L'art. 24<sup>septies</sup> RAI stipule que le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé (al. 2) : exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (let. b) ; exercer une activité lucrative à temps

partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (let. c).

L'art. 27 RAI dispose que par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches.

Selon l'art. 27<sup>bis</sup> RAI, le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b). Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé (al. 2) : en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (let. a) ; en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (let. b) ; en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. c). Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé (al. 3) : en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (let. a) ; en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps (let. b).

**4.3.1** Pour déterminer la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dans un cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 334 consid. 3.2). Il convient par conséquent de procéder à une évaluation hypothétique incluant la prise en compte des choix également hypothétiques que l'assuré aurait faits (ATF 144 I 28 consid. 2.4).

**4.3.2** 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'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup

plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose 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. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

**4.4** 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 *in* VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est 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 et 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 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

**4.5** 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 (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). 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 d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. 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 (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références).

Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

5. 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 ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

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 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). 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).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

## 6.

**6.1** En l'espèce, la recourante conteste en premier lieu plusieurs évaluations de l'enquêtrice la concernant.

On notera préalablement que la nature des atteintes à la santé n'est pas contestée. L'intimé et son enquêtrice se sont ralliés à l'avis du SMR selon lequel seule la gonarthrose induit des limitations fonctionnelles. Sa position à cet égard est motivée et convaincante. La recourante ne conteste d'ailleurs pas les limitations retenues, auxquelles l'enquêtrice a d'ailleurs ajouté le fait de devoir éviter le port de charges supérieures à 5 kg. La recourante se contente d'évoquer l'avis de son médecin traitant, lequel affirme péremptoirement qu'elle ne pourrait assumer plus d'une heure de tâches ménagères par jour, sans argumenter sa position, dont le SMR – comme déjà indiqué – a expliqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait s'y rallier, toutes les atteintes à la santé énumérées ne pouvant être qualifiées d'invalidantes.

Avant d'examiner le détail des griefs de la recourante à l'encontre des taux d'empêchement retenus par l'enquêtrice dans les différents postes, il est utile de rappeler qu'il lui est loisible et qu'il est exigible de sa part qu'elle fractionne les différentes tâches, alterne les positions et effectue tout ou partie des différentes activités en position assise.

De même, dans le cadre de son obligation de réduire le dommage, il est attendu d'elle qu'elle adapte le matériel et fasse les aménagements nécessaires : équipements de cuisine, tabouret à roulettes, robot de cuisine multifonction standard (découpage, cuisson), petit lave-vaisselle standard (qui peut être installé dans toute cuisine), chariot de desserte pour transporter la vaisselle et les plats si nécessaire.

S'agissant des postes relatifs à l'alimentation et à l'entretien de la cuisine, la recourante reproche à l'enquêtrice d'avoir retenu un empêchement de 0%, alors même qu'elle a indiqué avoir besoin de l'aide de ses fils, qu'elle ne peut rester debout de manière prolongée, ni s'agenouiller etc., limitations mises à mal lorsqu'il s'agit de transporter et ranger de la vaisselle et servir des plats cuisinés.

Cela étant, lors de la visite à domicile, la recourante a indiqué préparer les repas elle-même, cuisiner un à deux repas par jour. L'enquêtrice a constaté que la table était à proximité immédiate de la cuisine et que l'assurée pouvait mettre et débarrasser la table en utilisant un chariot de dessert si nécessaire. Elle pouvait également ranger la cuisine, faire la vaisselle et la ranger en fractionnant son travail et en utilisant les moyens auxiliaires susmentionnés. Elle pouvait nettoyer toutes les surfaces à sa hauteur, cuisinière, table, plan de travail, balayer les sols à l'aide d'un balai et d'une pelle à long manche. Ses seuls empêchements consistaient dans le nettoyage de surfaces se situant en hauteur ou nécessitant de s'accroupir. Le taux de 14% retenu à titre d'empêchement sans aide exigible n'apparaît ainsi pas critiquable.

Concernant l'entretien de l'appartement, l'enquête retient un empêchement de 37%, taux également contesté par la recourante, au motif qu'elle ne peut ni passer l'aspirateur, ni nettoyer le sol, tout au plus nettoyer la salle de bain, avec l'aide de ses fils. Pourtant, lors de l'entretien, la recourante a indiqué pouvoir participer au ménage courant, en fractionnant son travail sur la semaine. Elle peut enlever la poussière et nettoyer toutes les surfaces à sa hauteur, nettoyer partiellement la salle de bains (lavabo, miroir, WC), utiliser des produits autonettoyants qu'elle n'a plus qu'à rincer, et nettoyer les sols à l'aide d'un « swifer », qui lui évite de s'accroupir ou de s'agenouiller. Ainsi que le fait remarquer l'intimé, l'utilisation d'un robot aspirateur standard est par ailleurs exigible pour alléger la charge de travail. Là encore, la recourante ne fait que substituer sa propre appréciation à celle de l'enquêtrice, sans avancer d'argument convaincant. Le taux de 50% indique qu'il a été tenu compte du fait que les travaux lourds ne sont plus du ressort de la recourante.

S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, l'empêchement retenu est de 38%, ce qui tient compte du fait que l'assurée rencontre des difficultés à accéder à la buanderie. Au vu de ses limitations fonctionnelles, il est à considérer avec l'intimé que la recourante est autonome pour trier le linge, l'étendre sur un étendage à sa hauteur dans son appartement, le plier et le ranger. Elle indique d'ailleurs pouvoir repasser en fractionnant la tâche. Qui plus est, ses fils sont en âge de se charger de leur propre lessive.

S'agissant des soins aux enfants et aux proches, c'est une absence totale d'empêchement qui a été retenue. Il est vrai qu'il a été établi depuis lors que le fils cadet de la recourante était atteint dans sa santé. Cela étant, celui-ci est suivi par les spécialistes et l'intéressée n'explique pas en quoi consisteraient les soins qu'elle doit prodiguer à son fils et quelles seraient les limitations qu'elle rencontre dans ce domaine. A priori, les fils de l'assurée sont adultes et indépendants concernant leurs soins personnels, leurs activités quotidiennes et leurs déplacements. Le contraire n'est d'ailleurs pas allégué. Pour le surplus, on ne voit pas en quoi la gonarthrose de la recourante lui interdirait d'apporter son soutien à son fils cadet atteint dans sa santé, si nécessaire.

**6.2** En second lieu, la recourante conteste la composition de la cellule familiale et l'aide retenue comme exigible de la part de ses fils. Elle allègue que son fils aîné ne partagerait plus le logement et ce, depuis décembre 2023. Quant à son fils cadet, la recourante fait valoir qu'il est lui-même atteint dans sa santé.

S'agissant du fils aîné de la recourante, à l'instar de l'intimé, la Cour de céans s'étonne que l'intéressée, lors de l'enquête, ait affirmé que ses fils partageaient son logement alors que son fils aîné avait conclu un bail de sous-location quelques mois plus tôt. On ajoutera qu'aujourd'hui encore, le fils aîné de la recourante est toujours officiellement domicilié chez elle. Cela étant, la question de l'intégration ou non du fils aîné dans la cellule familiale peut rester ouverte. En effet, si l'on admet qu'il a transféré son domicile, le temps consacré au ménage de la cellule familiale ainsi réduite à deux personnes se trouve également diminué, à moins de 27.27 heures par semaine.

C'est le lieu de rappeler que l'aide qualifiée d'exigible du ou des fils de la recourante correspond globalement à 7.17 heures par semaine, soit à peine une heure par jour, ce qui n'apparaît de loin pas excessif, même en admettant le départ du fils aîné et l'atteinte à la santé du fils cadet.

À cet égard, il faut admettre que l'enquêtrice a omis de tenir compte de l'atteinte à la santé du fils cadet de la recourante. On ne saurait lui en tenir rigueur, compte tenu de l'omission de la recourante à évoquer le sujet. Ce point doit être corrigé. Cela étant, cela n'entraîne pas un résultat différent. En effet, le fait que le fils cadet soit atteint dans sa santé psychique au point de se voir allouer une rente entière d'invalidité ne le dispense pas d'apporter de l'aide à sa mère. Ainsi que le fait remarquer le service des évaluations de l'intimé – qui a réexaminé la situation après avoir pris connaissance des détails de la situation du fils cadet –, les hospitalisations sont heureusement espacées, puisque la dernière remonte à fin avril 2023. Le fait que le fils de la recourante soit au bénéfice d'une rente entière signifie seulement qu'il n'est pas apte à travailler sur un marché de l'emploi équilibré, non pas qu'il ne pourrait aucunement participer aux travaux ménagers dans un cadre privé, dans lequel il n'y a pas de notion de rendement, étant rappelé que les tâches ménagères peuvent être fractionnées et réparties sur la semaine en fonction de l'état de santé. D'ailleurs, lors de l'entretien, la recourante a clairement indiqué que ses fils participaient aux tâches quotidiennes, comme, par exemple, la vaisselle, le ménage, l'entretien de leur chambre, la lessive, etc.

Dans ces circonstances, le taux de 26.6% d'aide exigible de la part des proches – correspondant à un peu plus de sept heures par semaine, soit à peine une heure par jour – n'apparaît pas critiquable, que l'on considère que seul l'un ou les deux fils partagent l'appartement de la recourante.

Pour le surplus, l'enquête ménagère tient compte des déclarations de l'assurée, des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, des adaptations possibles et de l'obligation de réduire le dommage. Il y a donc lieu de se rallier à ses conclusions.

7. Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente, faute de degré d'invalidité suffisant. Le recours est rejeté.
8. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (*cf.* art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), il y a lieu en l'espèce 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. Renonce à percevoir un émolument.
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

Diana ZIERI

Karine STECK

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