



### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1956, est mariée à Monsieur A\_\_\_\_\_, né en 1959. Le couple a eu deux enfants, B\_\_\_\_\_, née en 1981, et C\_\_\_\_\_, né en 1985.
2. Selon l'extrait du registre informatique de l'Office cantonal de la population, C\_\_\_\_\_ est domicilié chez l'assurée depuis le 15 juillet 2010. Son épouse l'y a rejoint le 15 août 2010, et ils y habitent depuis avec leur fils, né en 2011.
3. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office d'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 1<sup>er</sup> décembre 2014. Elle a indiqué qu'elle était femme au foyer depuis 1993. Elle a invoqué une insuffisance rénale entraînant des dialyses.
4. Dans son rapport du 18 janvier 2015, la doctoresse D\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de carcinome canalaire invasif du sein gauche traité par mastectomie et curage axillaire gauche selon Patey en 2009, de lombosciatalgies aiguës droites à répétition, de dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne lombaire et sur hernies discales L4-L5 et L5-S1, de syndrome néphrotique sur amyloïdose, d'hypertension artérielle, de goitre, d'ostéoporose et d'anévrisme aortique. L'assurée l'avait récemment consultée pour une aggravation de la symptomatologie clinique. Elle s'était plainte de maux de tête, de vertiges, d'asthénie, d'angoisses, de troubles du sommeil, de toux et de vomissements. En octobre 2014, elle l'avait consultée en raison de l'apparition d'un œdème sur le visage et les membres inférieurs. L'assurée était angoissée et triste. Aux questions sur l'incapacité de travail, la Dresse D\_\_\_\_\_ a répondu que l'assurée ne travaillait pas. Elle a joint à son rapport les documents suivants :
  - a. rapport du 1<sup>er</sup> février 2008 du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et maladies des reins, selon lequel l'assurée présentait une insuffisance rénale non aggravée depuis 2006 avec une fonction rénale stable;
  - b. rapport du 3 juin 2008 du docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pneumologie, diagnostiquant un syndrome post-nasal, une absence de réactivation de tuberculose, un status après récurrence d'une probable adénite tuberculeuse axillaire droite en 1995 traitée, un status après tuberculose ganglionnaire cervicale droite opérée en 1973, et une hypertension artérielle systémique sous traitement. Le scanner thoracique ne montrait aucune évidence en faveur d'une réaction tuberculeuse. La symptomatologie de l'assurée était probablement le résultat d'un syndrome post-nasal ;
  - c. rapport du 14 mars 2006 du docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, signalant un syndrome vertébral modéré et une volumineuse hernie L4-L5 droite, luxée en direction crâniale et foraminale avec une atteinte biradiculaire surtout en L4, ainsi qu'une hernie L5-S1 médiane et paramédiane droite, peu compressive sur les structures neurales, dans un contexte dégénératif relativement avancé. La récente poussée de cruro-sciatalgies était très

probablement en rapport avec la hernie L4-L5 droite. Compte tenu de l'évolution favorable sur le plan algique ainsi que de l'atteinte neurologique modérément handicapante, une sanction chirurgicale ne semblait pas justifiée ;

- d. rapport du 23 avril 2010 de la doctoresse H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en endocrinologie, faisant état d'un cancer du sein gauche traité par chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie. L'assurée présentait également une insuffisance rénale régulièrement suivie. La thyroïde était quelque peu bombée à la palpation, mais sans nodule individualisable. La taille était peut-être légèrement au-dessus de la norme ;
  - e. rapport de mammographie droite avec échographie du 14 janvier 2013 de la doctoresse I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, concluant à un bilan rassurant et à l'absence d'élément suspect de la paroi thoracique gauche et du sein droit ;
  - f. avis de sortie signé par la doctoresse J\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service de néphrologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où l'assurée avait séjourné du 28 octobre au 8 décembre 2014 en raison d'une insuffisance rénale terminale (IRT), le diagnostic principal étant celui de syndrome néphrétique sur amyloïdose rénale de type AA avec IRT et début de rétro dialyse le 30 octobre 2014. Les diagnostics secondaires posés étaient ceux de nausées et vomissements sur introduction de la dialyse, actuellement résolus, d'anémie, d'infection urinaire basse et d'hypovitaminose. Le traitement à la sortie consisterait en dialyses le mardi, le jeudi et le samedi.
5. Dans son rapport du 27 février 2015, le docteur K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et néphrologie, a diagnostiqué une amylose rénale avec IRT dialysée, ayant des répercussions sur la capacité de travail, ainsi qu'une hypertension artérielle, une ostéoporose et un status après cancer du sein, ces atteintes étant sans incidence sur la capacité de travail. L'assurée présentait une asthénie très importante, se manifestant par une fatigabilité, et subissait trois dialyses par semaine. Le pronostic était réservé. Une greffe rénale aurait un effet sur la reprise du travail.
6. Une enquête ménagère a eu lieu au domicile de l'assurée en date du 19 mai 2015, en présence de son époux et de sa fille. L'infirmière a retenu que seul l'époux de l'assurée vivait dans le ménage avec elle. Il était présent pour le repas du soir.

En ce qui concernait l'organisation du ménage, l'assurée avait toujours été maniaque selon sa fille, et elle nettoyait seule son intérieur quotidiennement avant l'atteinte. Depuis qu'elle subissait trois dialyses par semaine, elle se sentait mal le jour précédant la dialyse en raison de l'accumulation des toxines, et le jour de la dialyse en raison de la fatigue et des nausées induites par le traitement. Ainsi, au moins cinq jours sur sept, l'assurée ne se préoccupait pas du ménage et devait concentrer son énergie sur ses problèmes physiques. Son mari disait toutefois que

l'assurée vérifiait ce qu'il faisait et lui demandait de refaire les tâches qu'elle estimait mal exécutées.

Pour l'alimentation, l'assurée préparait le repas pour son mari au moins une fois par jour, le soir. Elle confectionnait des repas compliqués nécessitant un long temps de préparation. Depuis l'atteinte, elle ne passait que deux jours par semaine dans la cuisine. Elle ne pouvait rester debout aussi longtemps qu'auparavant et faisait de petites choses simples, de son mieux. Depuis le mois d'octobre 2014, le fils de l'assurée était revenu vivre chez elle avec sa femme et leur enfant. Cela coïncidait avec la dégradation de l'état de l'assurée selon son époux. Depuis, sa belle-fille faisait la majeure partie des repas, nettoyait et rangeait la cuisine, dressait le couvert et débarrassait la table. L'assurée participait néanmoins à ce qu'elle pouvait, trois jours par semaine. Son fils recherchait un appartement et la situation était transitoire. Le rapport d'enquête indiquait que ce poste était pondéré à 40 %.

Avant l'atteinte, l'assurée tenait son ménage impeccablement. Depuis, elle faisait un peu de ménage lorsqu'elle en avait l'énergie. Elle enlevait un peu la poussière mais ne faisait plus de travaux fatigants tels que l'aspirateur ou les grands nettoyages. Son mari ou sa belle-fille passait l'aspirateur. L'assurée passait beaucoup de temps recroquevillée sur le canapé, avec des nausées et une fatigue permanente.

Pour les courses, avant son atteinte, l'assurée se chargeait seule des petites emplettes plusieurs fois par semaine et faisait les grandes courses en voiture avec son mari une fois par semaine. Ce dernier s'était toujours occupé des papiers. Désormais, elle ne sortait plus que pour se promener un peu et n'avait plus la force de se rendre dans les magasins et de porter des commissions. Elle ne parlait pas le français.

Avant l'atteinte, elle s'occupait de la lessive sans aide et repassait ce qui devait l'être, en particulier les chemises de son mari. Depuis l'atteinte, elle ne descendait plus à la buanderie par manque d'énergie. Sa belle-fille repassait pour la famille. Le linge était suspendu sur un étendage sur le balcon, ce que l'assurée ne pouvait plus faire. Elle parvenait à plier les petites pièces que son mari rangeait dans l'armoire.

Pour les autres postes, il était précisé que l'assurée avait trois petits-enfants, dont elle assumait régulièrement la garde avant son atteinte. Sa fille, qui habitait le même immeuble, et son fils avaient dû trouver un autre mode de garde.

L'infirmière a retenu un taux d'empêchement avec exigibilité de 46 % et un empêchement sans exigibilité de 73 %. L'exigibilité tenait compte de l'aide de l'époux de l'assurée. L'importante aide de sa belle-fille n'avait pas été prise en compte, en raison de son caractère provisoire.

L'enquêtrice a établi le tableau suivant.

Travaux	Exigibilité en %	Pondération en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Conduite du ménage		5 %	30 %	1.5 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		0 %	0 %
Alimentation		35 %	70 %	24.5 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		40 %	14 %
Entretien du logement		20 %	80 %	16 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		50 %	10 %
Emplettes et courses diverses		10 %	50 %	5 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		20 %	2 %
Lessive et entretien des vêtements		20 %	80 %	16 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		50 %	10 %
Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille		10 %	100 %	10 %
<i>Exigibilité</i>	0 %		100 %	10 %
Total des champs d'activité				100 %
<i>Total de l'exigibilité retenue</i>				27 %
Total – empêchement pondéré sans exigibilité				73 %
Total – empêchement pondéré avec exigibilité				46 %

7. Le 25 septembre 2015, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée. Depuis le 23 octobre 2014, l'empêchement de l'assurée dans l'accomplissement de ses travaux habituels, déterminant le degré d'invalidité, s'élevait à 46 %. A l'issue du délai de carence, soit dès le 1<sup>er</sup> octobre 2015, l'assurée avait droit à un quart de rente d'invalidité.
8. Par décision du 5 novembre 2015, l'OAI a confirmé les termes de son projet du 25 septembre 2015.
9. L'assurée, par son mandataire, a interjeté recours contre la décision de l'OAI par écriture du 7 décembre 2015. Elle a sollicité un délai pour compléter son recours. Elle a conclu sous suite de dépens, préalablement à l'octroi d'un délai pour compléter son recours, à l'audition du Dr E\_\_\_\_\_, à son audition, à l'audition des

infirmières ayant réalisé l'enquête ménagère, et à la dispense d'avance de frais en raison de la demande d'assistance juridique déposée le jour-même ; sur le fond à l'annulation de la décision de l'intimé, et à ce qu'il soit constaté qu'elle remplissait les conditions nécessaires à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. C'était à tort que l'intimé avait considéré dans son enquête que la recourante ne pouvait s'occuper de son ménage cinq jours sur sept. En effet, en se soumettant à des dialyses le mardi, le jeudi et le samedi, elle se sentait également mal le lundi, le mercredi et le vendredi et pouvait tout au plus s'occuper de son ménage un jour sur sept. L'enquête ne tenait pas compte du fait que son époux prenait ses repas de midi à la maison quatre fois par semaine avant son atteinte. Elle ne pouvait plus faire la cuisine durant six jours sur sept. L'enquête comprenait en outre une erreur de pondération. La pondération afférente à la rubrique « Alimentation » dans le tableau était de 35 %, alors que ce poste était pondéré à 40 % dans le rapport d'enquête. L'exigibilité de l'aide de l'époux de la recourante ne tenait pas compte du fait qu'il travaillait à 100 % en qualité de poseur de faux-plafonds, métier extrêmement physique. Il commençait son travail à 6h15 et le terminait entre 17h et 17h30, et il accomplissait entre douze et treize heures supplémentaires chaque mois. Il n'était ainsi pas en mesure d'effectuer les tâches que l'intimé considérait exigibles de sa part. Depuis la réalisation de l'enquête, l'état de santé de la recourante s'était dégradé. Une tuberculose mal soignée avait en effet été diagnostiquée et cette atteinte ne permettait plus d'envisager une greffe de rein. L'enquête ménagère ne pouvait se voir reconnaître de force probante. En effet, le Dr K\_\_\_\_\_ attestait dans son rapport du 27 février 2015 que la recourante était incapable d'exercer ses activités à moins de bénéficier d'une greffe de rein. Selon la jurisprudence, il convenait d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical. Une rente entière devait ainsi être octroyée à la recourante.

10. La recourante a complété son recours par écriture du 29 janvier 2016. Elle a conclu sous suite de dépens, à l'audition de son époux, à son audition, à l'audition des infirmières ayant réalisé l'enquête ménagère, et sur le fond à l'annulation de la décision de l'intimé, et à ce qu'il soit constaté qu'elle remplissait les conditions nécessaires à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. La recourante s'est référée au rapport du 7 décembre 2015 du Dr E\_\_\_\_\_, selon lequel la recourante n'était pas en mesure de s'occuper de son ménage et de ses petits-enfants le jour des dialyses et le lendemain, soulignant qu'elle avait connu plusieurs complications de son état de santé. Elle s'est dite très diminuée moralement en raison de ses problèmes de santé. La recourante a répété que l'enquête économique comportait une erreur, dans la mesure où le pourcentage total des postes excédait 100 %, ce qui permettait de douter de son caractère probant. Elle ne reflétait par ailleurs pas les réelles limitations de la recourante et ne tenait pas compte de la profession de son époux pour calculer l'exigibilité, ce que l'audition de ce dernier pourrait confirmer. Son état s'était de plus aggravé depuis la réalisation de l'enquête, avec une fatigue qui subsisterait selon le Dr E\_\_\_\_\_.

La recourante a joint le rapport du Dr E\_\_\_\_\_, dont il ressort que la recourante subissait trois dialyses par semaine d'une durée de 3 heures 30 chacune. Elle avait également souffert d'un cancer du sein avec pour séquelles des douleurs et une faiblesse du membre supérieur gauche. Depuis l'enquête du 26 avril 2015, la recourante avait été opérée au bras droit, où une fistule artério-veineuse nécessaire à la réalisation des dialyses avait été mise en place. Cette intervention s'était soldée momentanément par une faiblesse et une douleur au membre supérieur droit, puis par des hématomes récidivants lors des premiers piquages, qui avaient conduit à une réintervention. Elle avait également connu plusieurs épisodes infectieux sévères avec prescription d'antibiotiques pendant plusieurs jours. Ces complications avaient provoqué un affaiblissement général dont la recourante se remettait lentement. Quant à l'état de fatigue, il risquait de persister mais devrait tout de même s'améliorer quelque peu. Dans la majorité des cas, qui concernait également la recourante, un état de fatigue important était rapporté le jour des dialyses, avec comme conséquence une possibilité très réduite d'effectuer des tâches ménagères. L'état était généralement meilleur le lendemain, mais n'était pas assez bon dans le cas de la recourante pour s'occuper de son ménage et de ses petits-enfants. Des tâches ménagères simples devraient pouvoir être effectuées une fois le bras droit bien cicatrisé. Globalement, l'état de la recourante réduisait considérablement sa capacité à réaliser les tâches ménagères. S'agissant du projet de transplantation rénale, un traitement anti-tuberculeux avait été exigé en raison d'une possible tuberculose latente. La recourante n'avait pas bien toléré ce traitement et la transplantation restait ainsi très hypothétique.

11. Dans sa réponse du 11 février 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que la recourante ne contestait pas le statut de ménagère pris en compte. Selon la jurisprudence, l'avis du médecin traitant ne pouvait prévaloir sur le rapport d'enquête ménagère. En ce qui concernait l'exigibilité, l'intimé a allégué qu'il n'était pas nécessaire de quantifier l'aide individuelle de chaque membre de la famille selon chaque acte. En l'espèce, la famille vivant au domicile était constituée de la recourante, de son mari et de sa belle-fille. Seule l'aide du mari avait été prise en compte. Il n'était pas arbitraire de tenir compte d'une exigibilité de 27 % pour l'époux de la recourante, plus jeune qu'elle et en bonne santé. Le total des champs d'activités s'élevait bien à 100 % contrairement à ce qu'alléguait la recourante. Quant à la pose d'une fistule artério-veineuse, elle n'avait pas apporté de détérioration durable de l'état de santé de la recourante selon le Dr E\_\_\_\_\_. Ce médecin n'évoquait pas un état de fatigue généralisé la veille des dialyses, alors que l'intimé avait tenu compte d'un tel état cinq jours sur sept. Aucun document n'attestait de l'impossibilité de s'occuper d'une petite partie des travaux ménagers. Un empêchement de 70 % avait été retenu dans le poste relatif à l'alimentation, ce qui était généreux. Une exigibilité de 30 % pour l'époux de la recourante était réaliste dans ce domaine.

12. Dans ses observations du 8 mars 2016, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a fait valoir qu'elle souffrait d'un épisode dépressif sévère, comme cela ressortait d'un certificat du docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. Ce trouble l'empêchait de réaliser ses tâches domestiques. Elle pouvait à peine donner des instructions pour faire le ménage. Ce seul motif justifiait que l'on nie la valeur probante de l'enquête ménagère.

Dans le rapport joint du Dr L\_\_\_\_\_ du 24 février 2016, ce dernier a attesté qu'il suivait la recourante depuis le 5 février 2016. Il a diagnostiqué un épisode dépressif sévère (F 32.2) sans symptômes psychotiques. S'agissant de l'impact des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail, le psychiatre a noté qu'elle avait besoin de dialyses. Elle vomissait souvent et était fatiguée. Son état physique avait entraîné une dépression sévère qui la rendait incapable de faire des tâches domestiques. Elle pouvait à peine donner des instructions pour le ménage.

13. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé en date du 10 mars 2016.
14. Le 9 juin 2016, la chambre de céans a invité la recourante à lui faire parvenir la décision d'assistance juridique la concernant.
15. Par courrier du 15 juin 2016, la recourante a indiqué à la chambre de céans qu'elle avait retiré sa demande d'assistance juridique.
16. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé en date du 16 juin 2016.
17. Sur ce, 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<sup>er</sup> 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, plus particulièrement sur son degré d'invalidité dans la sphère ménagère.
5. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA,

est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

6. En vertu de l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité 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). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.
7. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_514/2014 du 23 décembre 2014 consid. 4).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA). L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) dispose que par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

8. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, 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. Selon la jurisprudence, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1 et les références).

Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 consid. 4).

Selon la pratique administrative ressortant des chiffres 3086ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, dans sa version dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015 (CIIAI), les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage constituent les pourcentages suivants de son activité: tenue du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) : entre 2 % et 5 % ; alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions) : entre 10 % et 50 %, entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits) : entre 5 % et 20 %, achats et courses diverses (poste, assurances, services officiels) : entre 5 % et 10 %, lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures) : entre 5 % et 20 %, soins aux enfants ou aux autres membres de la famille: entre 0 % et 30 %, divers (par exemple soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation de vêtements; activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique) à l'exclusion des occupations purement de loisirs: entre 0 % et 50 %.

La part en pour-cent de l'activité ménagère accordée à chacun des postes en fonction de l'échelonnement prévu par la CIIAI relève du pouvoir d'appréciation, qui dépend d'une évaluation des circonstances concrètes de la situation en cause et

---

n'est soumis à l'examen du juge de dernière instance que sous l'angle de l'excès ou de l'abus du pouvoir d'appréciation. En revanche, la constatation d'un empêchement pour les différents postes est une question de fait (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.1).

9. Comme les autres assurés, une personne qui s'occupe du ménage doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et de 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, il peut être exigé qu'elle répartisse mieux son travail, soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents, et qu'elle ait recours à l'aide des membres de sa famille (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 578 n. 2156). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille, en particulier celle des enfants, va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé. Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).
10. En l'espèce, l'enquête réalisée par l'intimé satisfait aux exigences dégagées par la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante. En effet, elle a été établie au domicile de la recourante en présence de cette dernière ainsi que de deux membres de sa famille et elle détaille précisément les différentes tâches ménagères et la manière dont le foyer les a assumées avant et après l'atteinte de la recourante. La recourante ne fait du reste pas valoir que cette enquête ne serait pas conforme à ses déclarations. S'agissant du fait que son époux aurait pris ses repas de midi au domicile avant l'atteinte, elle n'allègue pas que cette information aurait été communiquée à l'enquêtrice. Même si tel avait été le cas, il ne s'agit pas d'un élément suffisant à nier la valeur probante de l'enquête. Quant à la discrépance s'agissant de la pondération du poste « Alimentation » entre le tableau récapitulatif et l'enquête, il s'agit d'une coquille qui ne justifie pas que l'on s'écarte de l'enquête. Il y a lieu de s'en tenir à la pondération de 35 % ressortant du tableau pour ce poste, dès lors que le total des activités doit toujours se monter à 100 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_183/2008 du 18 mars 2009 consid. 6.1).

En ce qui concerne les empêchements retenus, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte du fait qu'elle ne pouvait s'occuper de son ménage qu'un jour sur sept. Elle ne saurait être suivie sur ce point. En premier lieu, cette incapacité n'est pas démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante. En effet, le Dr E\_\_\_\_\_ signalait dans son rapport du 7 décembre 2015 que la fatigue

survenait avant tout le jour des dialyses mais s'améliorait le lendemain. Il a certes relevé que tel n'était pas le cas chez la recourante. Il n'a cependant pas motivé cette affirmation, qui semble reposer uniquement sur les plaintes subjectives de la recourante, et qui est de surcroît en contradiction avec ses allégations puisqu'elle invoque un mal-être la veille et non le lendemain des dialyses. Quant à la fatigue liée à la récente intervention, elle n'apparaît pas durable. Le Dr E\_\_\_\_\_ semble en effet relativiser cet élément, puisqu'il relève qu'une fois le bras droit cicatrisé, la recourante devrait être en mesure d'accomplir des tâches ménagères simples. Ainsi, le certificat de ce médecin ne suffit pas à nier la valeur probante de l'enquête.

La recourante affirme encore que le Dr K\_\_\_\_\_ aurait indiqué qu'elle ne pouvait exercer ses activités à moins de bénéficier d'une greffe de rein. Ce faisant, elle procède à une lecture erronée du rapport du 27 février 2015 de ce médecin. En effet, s'il a exposé qu'une greffe de rein aurait des répercussions sur la reprise du travail, il n'a pas pour autant exclu l'aptitude de la recourante à s'occuper – à tout le moins partiellement – de ses travaux habituels. Quant à la dégradation alléguée de l'état de santé, elle appelle les commentaires suivants : contrairement à ce que la recourante affirme, une tuberculose n'a pas été diagnostiquée, seule la possibilité d'une tuberculose latente ayant été évoquée. En outre, le fait que le traitement instauré pour ce motif entrave pour l'heure une greffe de rein assombrit certes le pronostic. Il ne constitue toutefois pas une aggravation de l'état de santé à proprement parler, puisqu'il ne modifie pas les empêchements induits par l'insuffisance rénale, qu'une transplantation permettrait certes de pallier mais qui sont pour l'heure pris en compte par l'enquête ménagère. S'agissant du trouble psychique rapporté par le Dr L\_\_\_\_\_, on notera qu'il n'a jamais été diagnostiqué par les médecins traitants de la recourante avant que l'intimé ne rende la décision litigieuse, et ce bien que la Dresse D\_\_\_\_\_ ait déjà constaté certains symptômes d'ordre psychique dans son rapport du 18 janvier 2015. Or, le juge examine la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Ainsi, même à supposer que l'épisode dépressif sévère rapporté par le Dr L\_\_\_\_\_ ait des répercussions sur la capacité de la recourante à s'occuper des travaux habituels, la chambre de céans n'a pas à en tenir compte, dès lors qu'il a été rapporté après la décision dont est recours.

En outre, on constatera que les empêchements sont très largement admis par l'enquêtrice. En effet, hormis pour la conduite du ménage – que la recourante est encore en mesure d'assurer, comme cela ressort des explications de ses proches à l'enquêtrice – et pour les courses, domaine où elle bénéficiait déjà avant son atteinte de l'aide de son époux, qui s'occupe en outre depuis toujours des tâches administratives également prises en compte dans cette rubrique, l'enquête retient des empêchements oscillant entre 70 % et 100 % dans les différents postes. De tels taux sont parfaitement compatibles avec l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_, qui faisait état d'une réduction considérable de la capacité de la recourante à réaliser des

tâches ménagères. Dans ce contexte, la chambre de céans relèvera encore que le Tribunal fédéral a souligné dans des arrêts concernant des assurés n'exerçant plus d'activité lucrative qu'ils disposaient ainsi de plus de temps pour aménager leurs tâches ménagères avec les pauses nécessaires (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I §583/02 du 2 mai 2003 consid. 4.1 et I 511/00 du 22 février 2001 consid. 3d). Tel est également le cas ici. Si l'atteinte à la santé entraîne certes une grande fatigue, la recourante est en mesure, les jours sans dialyse, de répartir certaines tâches sur toute la journée, en les interrompant si nécessaire par des pauses. Partant, on ne saurait considérer qu'elle est totalement incapable d'exercer les travaux habituels du ménage.

La recourante s'en prend encore à l'exigibilité retenue pour son époux. On rappellera que celle-ci se monte dans l'ensemble à 27 %. A titre de comparaison, le Tribunal fédéral a confirmé une exigibilité de 30 % à charge du mari et des enfants d'une assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014). La mesure de l'aide prise en considération pour l'époux de la recourante est certes élevée. Elle n'est cependant pas insoutenable au vu de la jurisprudence citée. La question de savoir si une exigibilité de 30 % est dans le cas d'espèce trop élevée au vu de l'activité professionnelle de l'époux de la recourante peut toutefois rester ouverte pour le motif suivant. On rappellera que l'intimé n'a pas pris en compte l'aide de la belle-fille et du fils de la recourante, au vu du caractère prétendument transitoire de leur cohabitation. Or, comme le révèle la consultation du registre de l'OCP, C\_\_\_\_\_ loge depuis quelque six ans chez ses parents, où il a été rejoint par son épouse et leur fils. On peut dès lors douter qu'il s'agit d'un arrangement provisoire. Même à supposer que tel fût le cas, il n'y a pas lieu de faire abstraction de cet élément de fait au motif qu'il n'est pas immuable. En effet, une enquête ménagère doit établir les empêchements en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce au moment où elle est réalisée. Elle n'a pas à adapter ses résultats en anticipant un éventuel changement dans la composition du ménage, qui doit cas échéant faire l'objet d'une révision du droit aux prestations. Partant, on doit tenir compte de l'aide que sont susceptibles d'amener la bru et le fils de la recourante dans les tâches ménagères. Au vu de cet élément, il ne fait guère de doute qu'une exigibilité de 27 % de la part de trois adultes qui font ménage commun avec la recourante n'est pas excessive.

11. La recourante a sollicité plusieurs mesures d'instruction.

La garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431 consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1, ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

En l'espèce, au vu de ce qui précède et notamment du caractère probant et conforme à l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_ de l'enquête ménagère, la chambre de céans renoncera par appréciation anticipée des preuves aux auditions requises.

12. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.
13. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).
14. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). La recourante ayant retiré sa demande d'assistance juridique, il y a lieu de la condamner au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

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

La Greffière

La présidente

Irene PONCET

Catherine TAPPONNIER

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