



**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1961, a requis des prestations de l'assurance-invalidité le 21 mars 2014, indiquant être femme au foyer et souffrir de lombalgies chroniques, de lombosciatalgies, d'un état anxio-dépressif, d'un côlon irritable et d'un syndrome et de douleurs chroniques.
2. Selon un rapport médical établi le 30 mars 2015 par la doctoresse B\_\_\_\_\_, du centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapeutique intégrée (CAPPI) des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG), l'assurée souffrait d'un état de stress post-traumatique (ci-après PTSD), avec anxiété envahissante, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant depuis en tout cas octobre 2013, date du début du suivi psychiatrique. L'assurée était une patiente de 54 ans, mariée et mère de trois enfants, dont un garçon vivant en Valais, une fille en Bosnie et la cadette, de 19 ans, à Genève, au domicile familial. La patiente était arrivée en Suisse en 2013 pour rejoindre son mari. Auparavant, elle avait vécu en Bosnie, où elle avait vécu la guerre. Elle n'avait pas eu d'activité professionnelle à proprement parler, mais s'était occupée de son foyer dans tous ses aspects ainsi que de certains travaux à l'extérieur, la famille habitant dans une région rurale. Depuis son arrivée en Suisse, l'assurée avait bénéficié d'un suivi psychiatrique, en raison de symptômes d'un trouble de stress post-traumatique, avec notamment des cauchemars lui causant des troubles du sommeil importants. Elle souffrait d'une anxiété constante, envahissante et paralysante. Son fonctionnement était entravé de façon importante par ces symptômes. Elle présentait une désorientation spatiale rendant le moindre déplacement seule dans la ville ou son quartier impossible. Elle était constamment accompagnée par son mari. Elle avait des difficultés d'adaptation majeures, dans ce contexte, ainsi que du fait de la barrière linguistique. La patiente était analphabète et ne parlait pas le français. Elle avait été suivie d'octobre 2013 à août 2014 par la doctoresse C\_\_\_\_\_ avec des entretiens et de la médication. Depuis août 2014, elle était suivie au CAPPI. Elle était en incapacité de travail à 100% depuis en tout cas 2013. Aucune activité professionnelle n'était envisageable.
3. À teneur d'une note sur le statut du 27 novembre 2015, l'assurée avait bénéficié des prestations complémentaires et était femme au foyer. Elle n'avait jamais travaillé en Suisse. Son époux s'était vu refuser le droit à une rente d'invalidité en raison d'une durée de cotisation insuffisante pour l'ouverture du droit aux prestations. Le SMR considérait qu'une affection médicale ayant valeur d'invalidité était présente depuis mars 2014. Aucun versement de cotisations ne figurait sur l'extrait de compte de l'assurée.
4. Selon une enquête économique sur le ménage du 24 mars 2016, le total des empêchements était de 0%. Il avait été tenu compte dans les empêchements de l'assurée de l'aide exigible des membres de sa famille, avec un taux total d'exigibilité de 5%. C'était la fille de l'assurée, née en 1994, et son mari qui exécutaient les travaux ménagers que l'assurée ne pouvait accomplir elle-même en

raison de son invalidité. L'enquête avait eu lieu le 24 mars 2016 pendant 1 heure 15 en présence de l'assurée, de son mari et de leur fille (née en 1994, qui parlait un peu le français), d'une interprète de la Croix-Rouge et de l'enquêtrice. Les limitations fonctionnelles étaient : éviter les positions en porte-à-faux, éviter les activités accroupies ou à genoux, favoriser une activité sédentaire ou en positions alternées avec changement de positions au moins une fois par heure, éviter les activités sur terrain irrégulier et éviter le port de charges supérieures à 10 kg. S'agissant du parcours professionnel, l'enquêtrice a mentionné qu'en Bosnie, l'assurée était femme au foyer. Au départ de son mari, en 2002, elle avait dû subvenir aux besoins de la famille. Elle travaillait aux champs, ramassait le bois et faisait toute sorte de petits boulots. Elle était journalière et travaillait quand il y avait du travail, ce qui était rare. En Suisse, elle avait toujours été femme au foyer. Elle disait s'être inscrite au chômage et avoir cherché du travail comme femme de ménage. Comme elle ne parlait pas le français, était illettrée et avait 50 ans, on lui avait répondu qu'elle n'avait aucune chance de trouver du travail. Elle n'avait touché aucune indemnité du chômage. À la question de savoir si elle exercerait une activité lucrative à ce jour sans handicap, l'assurée n'avait pu répondre par oui ou par non. Elle ne s'était pas sentie capable de travailler depuis le début de son séjour en Suisse. Son mari percevait des prestations complémentaires. Il était invalide avant son arrivée en Suisse et n'avait pas droit à une rente d'assurance-invalidité. Le couple touchait des prestations complémentaires et des allocations familiales.

Selon l'enquêtrice, l'assurée n'avait jamais été active professionnellement en Suisse et serait vraisemblablement restée ménagère à 100% sans atteinte à la santé. L'époux de l'assurée, né en 1957 et reconnu invalide, était toujours avec sa femme. La fille de l'assurée suivait l'école pendant deux jours et était en stage pendant trois jours par semaine dans un kiosque. Elle était en recherche d'un apprentissage pour la rentrée prochaine. Elle n'était pas à la maison à midi.

La fille aînée de l'assurée était restée en Bosnie et avait deux enfants. Son fils vivait à Sion et avait trois enfants. Selon son mari, l'arrivée de l'assurée en Suisse avait été un gros choc et elle avait très vite eu des douleurs et des problèmes de santé.

Avant l'atteinte à la santé, l'assurée avait vécu dix ans sans son mari dans son pays et avait déjà eu de la peine à conduire son ménage. Sa fille aînée, née en 1983, le faisait pour elle. Après l'atteinte à sa santé, l'assurée ne conduisait pas non plus son ménage. Son mari ou sa fille s'occupaient de l'organisation et de la planification.

S'agissant de l'alimentation, avant l'atteinte à la santé, quand son mari était parti en Suisse, l'assurée s'occupait surtout à chercher du travail pour gagner un peu d'argent et n'avait plus le temps, ni l'énergie pour cuisiner, faire la vaisselle et nettoyer la cuisine. C'était sa fille, née en 1983, qui cuisinait la plupart du temps pour elle. Parfois, l'assurée préparait un repas. Sa fille, née en 1994, faisait déjà la vaisselle et nettoyait la cuisine.

Après l'atteinte à la santé, sa fille, née en 1994, préparait le repas du soir pour ses parents, faisait la vaisselle et nettoyait la cuisine une fois par semaine. L'assurée et son époux mangeaient des plats tout prêts à midi. Comme l'assurée ne participait pas vraiment à cette tâche déjà avant l'atteinte à la santé reconnue, il n'y avait pas d'empêchement.

S'agissant du logement, avant l'atteinte à la santé, le nettoyage du logement de l'assurée était effectué par ses deux filles. Elle ne faisait plus cette tâche depuis plusieurs années. Après l'atteinte à la santé, le nettoyage de l'appartement était entièrement effectué par sa fille, née en 1994. Il n'y avait donc pas non plus d'empêchement.

S'agissant des emplettes et courses diverses, avant l'atteinte à la santé, l'assurée les faisait, dans son pays, lorsqu'elle avait de l'argent, mais l'épicerie était juste à côté de sa maison. Les tâches administratives étaient effectuées par sa fille, née en 1983. Après l'atteinte à la santé, l'assurée ne sortait pas sans être accompagnée. Elle allait parfois en courses avec son mari et sa fille, mais ne pouvait pas porter les sacs de provisions à cause de ses douleurs dorsales. Un empêchement de 50% était retenu pour ce poste avec une exigibilité de 50%.

S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, avant l'atteinte à la santé, l'assurée ne faisait plus la lessive depuis longtemps, car ce travail était devenu trop pénible pour elle. La lessive se faisait à la main et à l'eau froide. Sa fille, née en 1983, lavait son linge. Aucun repassage n'était effectué. Après l'atteinte à la santé, la fille de l'assurée faisait toute la lessive pour la famille et aucun repassage n'était effectué. Il n'y avait pas d'empêchement de l'assurée pour ce poste.

5. Par décision du 10 mai 2016, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il faisait référence à l'art. 28a al. 2 LAI, selon lequel l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (ménage) et constatait que depuis le 1<sup>er</sup> mars 2014 (début du délai d'attente d'un an), l'aptitude de l'assurée à accomplir ses travaux habituels était restreinte. Selon l'enquête à son domicile, elle ne présentait pas d'empêchement dans l'accomplissement de son ménage et ne présentait donc pas de degré d'invalidité.
6. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'assurance-invalidité le 21 avril 2017, indiquant être femme au foyer avec trois enfants et souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique associé à un trouble anxieux et dépressif avec un impact majeur sur son fonctionnement quotidien depuis 2013.
7. À teneur d'un rapport établi le 5 avril 2017 par la doctoresse D\_\_\_\_\_, médecin interne, des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), le tableau clinique était stable et semblait s'être chronicisé au fil du temps. Le fonctionnement quotidien de la patiente était fortement entravé du fait des différents symptômes qui

la rendaient incapable de travailler ou d'effectuer des tâches ménagères simples à domicile, ces dernières étant gérées par son mari et sa fille.

8. La Dresse D\_\_\_\_\_ a indiqué dans un rapport du 8 juin 2017 que du point de vue psychiatrique, la patiente était en incapacité de travail à 100% de manière durable.
9. Le 13 juin 2017, la doctoresse E\_\_\_\_\_, du service de médecine de premier recours des HUG, a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé avec des changements dans les diagnostics, soit des troubles cognitifs depuis décembre 2016, un PTSD et un syndrome somatoforme douloureux diagnostiqués en 2014. Elle présentait des troubles cognitifs en péjoration avec, depuis décembre 2016, une dépendance complète à son mari, notamment pour la prise de médicaments, les tâches ménagères, la cuisine ainsi que pour les activités instrumentales de la vie quotidienne. Dans ce contexte, un bilan neurologique avait été effectué aux HUG en février 2017, lequel avait mis en évidence des troubles attentionnels et exécutifs. Une maladie neurodégénérative ne pouvant être exclue, un bilan complémentaire était en cours.
10. À teneur d'un rapport établi par la doctoresse F\_\_\_\_\_, médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR), du 14 août 2018, il fallait retenir une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis décembre 2016, en raison des troubles cognitifs dont l'étiologie était mixte, psychiatrique et probablement dégénérative.
11. Selon une note de travail de l'OAI du 23 octobre 2018, lors de la dernière enquête du 24 mars 2016, il avait été constaté que l'assurée ne s'occupait pas des travaux habituels depuis de nombreuses années, soit même avant son atteinte à la santé. La seule activité qu'elle avait avant son atteinte à la santé était de faire les courses avec son mari et sa fille. Suite à l'atteinte à la santé en mars 2014, l'OAI avait retenu un empêchement de 50% pour le champ d'activité « emplettes et courses diverses », mais avec l'exigibilité des membres de la famille, l'empêchement total était de 0%. Une nouvelle demande de rente avait été déposée par l'assurée en avril 2017 pour une aggravation de l'état de santé dès 2016. Elle avait toujours un statut de ménagère. Dans la mesure où elle n'avait pas d'activité dans le champ des travaux habituels avant son atteinte à la santé, à l'exception des courses, suite à l'aggravation de sa santé en décembre 2016, l'empêchement dans ce champ devait vraisemblablement être total. Comme l'assurée vivait avec son mari, l'aide de celui-ci était exigible pour ce champ d'activité. Les empêchements pondérés dans les travaux habituels avec exigibilité étaient toujours de 0%, malgré l'aggravation de l'état de santé.
12. Par projet de décision du 23 octobre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Son statut était celui d'une personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels. L'OAI reconnaissait la présence d'une atteinte à la santé invalidante de l'assurée depuis décembre 2016. S'agissant de l'évaluation de ses empêchements, une enquête ménagère avait été effectuée à son domicile le

4 septembre 2018. Il ressortait des constats effectués à cette occasion qu'elle présentait un empêchement, pondéré en tenant compte de l'exigibilité des membres de sa famille (18%), dans l'accomplissement des travaux habituels de 4%. Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations de l'assurance-invalidité, sous forme de rente.

13. Le 7 novembre 2018, l'assurée a écrit à l'OAI pour l'informer que contrairement à ce qu'il indiquait dans son projet de décision, aucune enquête ménagère n'avait été effectuée à son domicile le 4 septembre 2018.
14. Par projet de décision du 9 novembre 2018 annulant et remplaçant celui du 23 octobre 2018, l'OAI a indiqué que le statut de l'assurée était celui d'une personne non active. Il ressortait des éléments versés au dossier que les empêchements pondérés de l'assurée, en tenant compte de l'exigibilité des membres de sa famille, dans les travaux habituels était toujours de 0% malgré l'aggravation de l'état de santé. L'assurée ne présentait pas d'empêchements dans l'accomplissement de ses tâches ménagères et donc pas de degré d'invalidité.
15. Par décision du 17 décembre 2018, l'OAI a confirmé son projet refus de rente d'invalidité.
16. Le 1<sup>er</sup> février 2019, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice concluant à l'annulation de la décision du 17 décembre 2018 et à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit aux prestations de l'assurance-invalidité, en particulier, à une rente.

À l'appui de son recours, l'assurée a produit :

- un rapport établi le 21 novembre 2018 par la doctoresse G\_\_\_\_\_, médecin interne du CAPPI des Eaux-Vives, certifiant que l'assurée était suivie au long cours sur le plan médico-infirmier et nécessitait la poursuite de ce suivi ;
  - un rapport établi par l'assistante sociale des HUG adressé au conseil de l'assurée indiquant qu'aucun employé de l'OAI n'était venu chez celle-ci le 4 septembre 2018 pour procéder à une enquête ménagère, contrairement à ce qui ressortait de la décision de l'OAI.
17. Dans un complément de recours du 25 février 2019, l'assurée a fait valoir qu'elle était mariée et mère de trois enfants, nés en 1983, 1985 et 1994. L'invalidité avait été reconnue dans l'enquête ménagère du 24 mars 2016 à 100% dans une activité habituelle en raison de son atteinte à la santé. Elle contestait le taux d'invalidité retenu par l'OAI. Il ressortait de l'enquête économique sur le ménage du 24 mars 2016 que son mari était invalide. Compte tenu de la situation financière de son ménage, il était hautement vraisemblable qu'elle travaillerait, si son état de santé le lui permettait. Cette hypothèse était corroborée par le fait qu'à son arrivée en Suisse, elle s'était inscrite au chômage et avait cherché du travail comme femme de ménage et qu'elle avait fait une demande de mesures professionnelles à l'assurance-invalidité le 1<sup>er</sup> avril 2014.

On peinait à comprendre les conclusions incohérentes de l'enquête sur le ménage du 23 octobre 2018, qui niait sa volonté d'exercer une activité lucrative afin de légitimer l'application de la méthode spécifique de comparaison des types d'activités pour les assurés qui s'occupaient du ménage, mais qui, dans le même temps, déclarait qu'avant l'atteinte, l'assurée ne s'était jamais occupée de l'alimentation dans le ménage parce qu'elle cherchait du travail. En ce qui concernait ses qualifications professionnelles, il y avait lieu de constater qu'au moment du départ de son mari pour la Suisse, en 2002, elle avait dû subvenir aux besoins de la famille. Ainsi, elle travaillait aux champs, ramassait le bois et faisait toute sorte de petits boulots.

Si on s'en tenait à l'éducation des enfants, force était de constater que sa dernière fille était âgée de 17 ans au moment de l'atteinte à la santé. Elle était alors indépendante et l'assurée pouvait exercer sa capacité de travail pour subvenir aux besoins de sa famille. Ceci était d'autant plus vrai que sa fille avait maintenant 24 ans. L'OAI avait constaté les faits pertinents de manière erronée et était, de ce fait, tombé dans l'arbitraire.

Subsidiairement, la recourante critiquait l'évaluation du taux d'invalidité selon la méthode spécifique. Il fallait lui reconnaître une invalidité d'au moins 50% correspondant à la pondération attribuée à l'alimentation dans l'enquête ménagère.

Par ailleurs, elle ne pouvait recourir à l'aide de son conjoint, dès lors que celui-ci était invalide, même s'il ne remplissait pas les conditions pour toucher une rente d'invalidité, car son invalidité était survenue alors qu'il résidait encore en Bosnie. Ainsi, la note de travail du 23 octobre 2018 ne pouvait retenir que l'assurée pouvait compter sur l'aide de celui-ci pour les emplettes et courses diverses. L'invalidité totale de l'assurée devait donc être augmentée de 10%. Ainsi, une invalidité de 60% devait être retenue dans le cadre de l'enquête ménagère du 24 mars 2016, modifiée par son aggravation de l'état de santé depuis décembre 2016.

L'OAI n'avait nullement justifié l'absence de nouvelle enquête ménagère. Il aurait dû en faire une pour traiter sa demande de révision.

À l'appui de son écriture, l'assurée a produit une confirmation d'inscription à l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) du 12 août 2013 pour une activité à temps plein.

18. Par réponse du 26 mars 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il ressortait des éléments figurant au dossier que la recourante était arrivée en Suisse le 31 décembre 2012 et qu'elle n'avait jamais exercé d'activité professionnelle. Elle avait été affiliée à la caisse de compensation comme personne sans activité lucrative et aucune cotisation ne figurait sur ses comptes individuels. Aucun élément objectif (recherches d'emploi) figurant au dossier ne venait corroborer les déclarations de la recourante quant à une modification de son statut. Enfin, il n'y avait pas eu de modification de sa situation, tant personnelle que financière, justifiant une modification de son statut. Dès lors, il y avait lieu de considérer

---

comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que sans atteinte à la santé, la recourante n'aurait pas exercé d'activité professionnelle. C'était donc à juste titre que l'OAI avait retenu un statut de ménagère à 100%.

19. Par réplique du 18 avril 2019, la recourante a fait valoir que sa confirmation d'inscription au chômage était une preuve de recherches d'emploi, sachant que le droit aux indemnités journalières du chômage dépendait de la recherche d'un emploi. Selon le ch. 3089 CIAII, les services rémunérés ou non effectués par des membres de la famille, des voisins ou des aides extérieures, auxquels l'assuré recourait pour son ménage avant d'être atteint dans sa santé ne pouvaient pas entrer en considération dans l'évaluation des limitations après la survenance de l'atteinte à la santé. Ainsi, dans l'enquête ménagère du 24 mars 2016, l'enquêtrice n'aurait pas dû prendre en compte dans l'évaluation globale de ses empêchements la conduite du ménage, l'entretien du logement, la lessive et l'entretien des vêtements et seulement une partie du poste de l'alimentation, puisqu'elle préparait parfois un repas, même si la plupart des tâches de ce poste était effectuée par ses filles. Compte tenu du fait que sa fille, née en 1994, nettoyait la cuisine une fois par semaine, il convenait de retenir pour cette activité  $1/7^{\text{ème}}$  de l'activité globale du poste alimentation. Pour ce qui avait trait à la vaisselle, il semblait raisonnable de retenir 50% des  $6/7$  restants, les 50% restants des  $6/7$  étant dévolus à la préparation des repas qui étaient effectués la plupart du temps par sa fille de 1983 (disons les  $3/4$  du temps) et parfois par l'assurée ( $1/4$  du temps). Ainsi, la recourante effectuait  $10,714\%$  ( $1/4 \times 6/7 \times 50\%$ ) des 50% que représentait le poste alimentation, la pondération pour ce poste devait donc être de  $5,357\%$ .

Comme le total des activités devait toujours atteindre 100%, il fallait augmenter la pondération du poste des emplettes et courses diverses (10%) et celle du poste alimentation ( $5,357\%$ ) avec les pondérations des postes qui n'avaient pas été pris en compte (soit  $3\% + 20\% + 44,643\% + 17\% = 84,643\%$ ). On aboutissait dès lors à une pondération globale de 100% pour les deux postes.

L'intimé ne se prononçait pas sur la référence faite dans son recours à un arrêt, selon laquelle une personne invalide ne pouvait recourir à l'aide de son conjoint lorsqu'il souffrait d'une atteinte à la santé fondant l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

En ce qui concernait l'empêchement retenu pour le poste alimentation, il se justifiait de retenir une exigibilité de 50%, sachant que sa fille préparait les repas du soir et qu'elle mangeait avec son conjoint des repas tout préparés à midi.

À l'appui de son écriture, la recourante a produit ses preuves de recherches personnelles d'emploi adressées à l'OCE pour les mois de septembre 2013 à février 2014.

20. Le 29 mai 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il ressortait du courrier de l'OCE et de ses annexes que la recourante avait effectué des recherches d'emploi de mai 2013 à février 2014. Or, son atteinte à la santé justifiant une incapacité de

travail datait de décembre 2016. Avant que son atteinte à la santé soit objectivement attestée, la recourante était femme au foyer. Les pièces produites n'étaient pas suffisantes pour justifier, selon la vraisemblance prépondérante applicable, une modification de son statut.

Lors de l'enquête de 2016, il avait été retenu qu'avant son atteinte à la santé, la recourante ne s'occupait pas de ses travaux habituels en dehors du poste « emplettes et courses diverses ». Ainsi, malgré l'aggravation de son état de santé, les empêchements de la recourante pondérés dans les travaux habituels, plus précisément dans le poste susmentionné, avec exigibilité, étaient toujours nuls. Une enquête ménagère sur dossier avait été effectuée le 23 octobre 2018, qui retenait dans le poste « emplettes et courses diverses » que l'empêchement devait vraisemblablement être total. Comme l'assurée résidait avec son mari, l'aide était exigible pour l'empêchement de ce champ d'activités.

La jurisprudence ne posait pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. En l'espèce, le taux d'exigibilité retenu par l'OAI (de 5% lors de l'enquête de 2016 et de 10% en 2018) ne pouvait être considéré comme déraisonnable et contraire à la jurisprudence applicable en la matière. Les éléments apportés ne permettaient pas à l'intimé de faire une appréciation différente du cas.

21. Le 22 juillet 2019, la recourante a fait valoir que son atteinte à la santé avait commencé en mars 2014 et qu'elle s'était aggravée en 2016. L'intimé n'avait pas reconnu une invalidité en raison de l'exigibilité des membres de sa famille. Il n'en restait pas moins que dans une activité professionnelle, elle était invalide, ce qui expliquait qu'elle n'avait plus recherché du travail. Il convenait donc de retenir qu'elle avait un statut de salariée pour évaluer son invalidité. En conséquence, elle persistait dans ses conclusions.
22. Lors d'une audience du 15 janvier 2020 devant la chambre de céans, la recourante a déclaré : « Je suis arrivée en Suisse au mois de décembre, il y a 8 ans. Avant de venir en Suisse, j'étais seule avec mes trois enfants. Je faisais tout, je ramassais du bois. Mon homme était parti pour se soigner, je ne sais pas où pendant 10 ans. Il avait eu un infarctus. Il est 100% invalide. De temps en temps, je parlais avec mon mari pendant son absence par téléphone. Il n'est jamais revenu. Il ne m'a pas envoyé de l'argent. Il n'avait pas de quoi. J'ai dû me débrouiller pour m'occuper de mes enfants. L'aîné avait 12 ans, le cadet 10 et la plus jeune 8 mois quand mon mari est parti. Je n'ai reçu aucune aide de la famille, de personne. Je n'ai pu compter que sur ce que j'ai pu gagner moi-même. J'ai beaucoup travaillé. J'ai fait des travaux dans les champs, ramassé du foin, coupé des légumes. Je travaillais tous les jours toute la journée pour 10 Marks. Ma fille aînée s'occupait des plus petits avec les voisins. Je n'avais pas de membres de ma famille aux alentours. La famille de mon mari était proche mais elle ne m'aidait pas à tous niveaux. Parfois certains membres de cette famille venaient avec moi travailler aux champs. J'emmenais mes enfants là où je travaillais et ils mangeaient aux champs avec moi. Le soir je faisais n'importe quoi

pour manger. Quand on était obligé, on nettoyait, mais sinon on ne le faisait pas beaucoup. Je faisais toutes sortes de travail pour pouvoir nourrir mes enfants. J'avais une vie dure. C'était comme cela. Mon mari était maçon avant de partir.

Je suis venue en Suisse parce que mon mari a obtenu son permis et il m'a demandé de venir, car il ne pouvait plus rester seul. Ma fille aînée est restée en Bosnie. Mon fils aîné s'est marié à Sion, en Valais. Ma plus jeune fille n'habite plus avec nous depuis le 16 décembre 2019. Elle travaille. Elle vient me coiffer les cheveux. Elle n'a pas le temps pour m'aider pour le ménage. Vous me demandez si je me débrouille moi. Je réponds : quand elle a le temps, elle vient. Il n'y a personne pour salir. Je ne fais pas le ménage, c'est ma fille le dimanche. Je fais un peu à manger, mais plutôt "on prend". C'est mon mari qui fait la lessive et qui utilise la machine à laver que je ne sais pas utiliser.

La journée, je marche un peu. Je dors et je tricote. Quand mes mains sont douloureuses, j'arrête. La plupart du temps, je sors pour marcher un peu, mais mes jambes ne sont pas stables. J'ai fait des radios des jambes. Je ne connais personne à Genève de Bosnie. Je connais les voisins. J'ai peu de contacts puisque je ne parle pas le français. Deux Marocaines qui sont mes voisines sont venues me voir quand j'ai été opérée. Ma fille était là aussi. Je vois mon fils qui vit à Sion une fois tous les trois mois. Il a trois enfants. Ils sont venus quand j'ai été opérée deux fois, puis plus jamais. Cela me manque beaucoup de ne pas voir mes petits-enfants. J'ai des nouvelles de ma fille qui habite en Bosnie par téléphone chaque jour. Son fils (mon petit-fils) est venu chez nous ainsi que la petite pendant 10 jours.

J'étais contente de venir en Suisse, mais surtout pour ma plus jeune fille. Je me suis sentie bien pendant les six premiers mois, mais ensuite j'ai commencé à avoir mal aux os et tout m'était indifférent. Mon mari attendait de moi que je lui obéisse. Je devais m'occuper de lui. Je le fais quand je ne suis pas malade. Ils m'ont pris au chômage, mais après j'ai été en arrêt maladie jusqu'à maintenant. Si j'étais en bonne santé, je travaillerais. Quand je suis arrivée en Suisse, j'étais bien, prête à travailler pendant six mois. Après j'ai commencé à être malade. Le chômage m'a demandé de m'inscrire, mais quand ils ont vu que j'étais illettrée et malade (...) Je n'ai pas travaillé pendant ces six mois depuis mon arrivée en Suisse.

Le service des prestations complémentaires m'avait demandé de m'inscrire au chômage. Personne ne m'aidait pour faire des recherches d'emploi. Vous me demandez si j'ai été aidée pour faire mes recherches d'emploi. Je n'ai rien fait en fait, j'étais juste inscrite au chômage. Ce n'est pas moi qui ai rempli les formulaires de recherches d'emploi. C'est ma fille si elle avait le temps. Je ne sais pas écrire.

Vous me demandez si j'aurais été travailler si on m'avait proposé du ménage. Je réponds "comment si je ne sais rien". Je n'ai pas été à l'école. Quand je peux, je nettoie un peu.

Si j'étais en bonne santé, je travaillerais, mais comme cela n'est pas le cas, je ne peux pas. Heureux celui qui est lettré, en bonne santé et qui touche un salaire.

Mes relations avec mon mari sont variables. Parfois on s'entend bien, parfois pas trop. On se promène un peu ensemble. Je ne peux pas me promener toute seule. Avant je sortais avec ma fille. Maintenant il ne me reste plus que lui. J'ai peur de m'égarer. Cela m'est déjà arrivé à une occasion lorsque j'ai raccompagné mon fils. Que Dieu préserve tout le monde contre les maladies et qu'ils survivent à ce que j'ai survécu. J'ai survécu à la guerre dans mon pays. J'ai vu des gens avec les yeux et les mains bandées. C'était ma famille. Ils m'ont pris mon fils mais je l'ai récupéré après. »

23. Le 7 février 2020, l'intimé a transmis un extrait du compte individuel actualisé de la recourante dont il ressort qu'elle a toujours cotisé dès 2013 comme personne sans activité lucrative.
24. Le 28 février 2020, la recourante a relevé que le fait qu'elle n'avait pas trouvé de travail et donc cotisé comme personne sans activité lucrative ne signifiait pas qu'elle n'aurait pas travaillé si elle n'avait pas été invalide.
25. 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), 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).

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

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de refus de prestations de l'intimé.
4. a. En l'espèce, l'intimé a déjà rendu, le 10 mai 2016, une décision de refus de prestations, qui n'a pas été contestée par la recourante et qui est entrée en force. Cette décision retenait que celle-ci avait un statut de ménagère et 0% d'empêchement. Il convient d'examiner en premier lieu dans quelle mesure cette décision peut être revue dans le cadre de la nouvelle demande de la recourante et du présent recours.  
  
b.a. Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

b.b. L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

b.c. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références).

Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. La reconsidération est une faculté et non une obligation. Le refus d'entrer en matière sur le demande de reconsidération d'une décision entrée en force n'est pas attaquant (ATF 117 V 8).

5. a. En l'espèce, la recourante conteste le statut retenu par l'intimé dans la décision querellée.

b. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b).

Dans un arrêt 9C\_36/2013 du 21 juin 2013, le Tribunal fédéral a relevé que l'absence d'exercice d'une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé n'induisait pas nécessairement l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité à la personne assurée concernée. En effet, les travaux habituels qui peuvent être assimilés à l'exercice d'une activité lucrative et que l'on peut dès lors prendre en compte, par le biais de la méthode spécifique, pour l'évaluation de l'invalidité sont les travaux du ménage (y compris l'éducation des enfants), le fait de suivre une formation, toute activité artistique ou d'utilité publique ou encore les travaux auxquels se consacrent les communautés religieuses (art. 27 RAI; cf. Message du Conseil fédéral concernant la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 IV 3110). Dans le cas d'espèce, l'assuré ne s'inscrivait pas dans l'une des catégories décrites ci-dessus. L'office recourant n'évoquait d'ailleurs aucun argument qui permettrait d'admettre que l'intimé avait décidé, depuis qu'il avait cessé de travailler, de consacrer son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Au contraire, l'intimé avait affirmé à

l'enquêtrice de l'office recourant qu'il n'avait pas l'habitude de participer aux tâches ménagères, lui et son épouse étant partisans d'un modèle familial dit traditionnel. Il résultait de ce qui précède que la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité n'entraînait pas en ligne de compte dans le cas d'espèce. Selon la Haute Cour, la méthode générale de comparaison des revenus n'était pas non plus applicable au cas d'espèce.

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a retenu, s'agissant d'un assuré qui travaillait à temps partiel, que dans la mesure où il était établi qu'il n'effectuait pas des travaux habituels tant avant qu'après son atteinte à la santé, son taux d'invalidité devait être évalué selon la méthode générale de comparaison des revenus. La jurisprudence rendue dans l'arrêt 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 précitée ne s'appliquait pas au cas d'espèce, qui n'était pas comparable. L'arrêt 9C\_36/2013 se rapportait en effet à un cas particulier, dans lequel l'assuré, depuis qu'il avait cessé de travailler, n'avait entrepris aucune démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins pour se réinsérer dans le monde du travail.

c. Dans le cas d'espèce, dans la mesure où la recourante n'a pas fait valoir de faits nouveaux qui pourraient justifier un nouvel examen de son statut – qui a déjà fait l'objet d'une décision entrée en force – les conditions d'une révision, au sens des art. 17 al. 2 et 53 al. 1 LPGA ne sont pas remplies.

L'intimé n'a pas procédé à une reconsidération du statut de la recourante, en application de l'art. 53 al. 2 LPGA, dans sa décision du 17 décembre 2018, puisqu'il a confirmé dans celle-ci le statut de personne non active. La chambre de céans ne peut se prononcer sur le bien-fondé de cette décision sur ce point, dès lors que la reconsidération est une faculté de l'intimé et non une obligation.

6. a. La recourante a fait valoir dans sa nouvelle demande de prestations une aggravation de son état de santé ayant une incidence sur son taux d'invalidité.

b.a. Selon l'art. 27 al. 1 RAI, dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, 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 le ch. 3087 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, état au 1<sup>er</sup> janvier 2018), en règle générale, on admettra que les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage comportent les activités usuelles suivantes:

Activités	Maximum %
1. <b>Alimentation</b> (préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des	50

provisions)	
<b>2. Entretien du logement ou de la maison</b> (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lit, nettoyer en profondeur, soigner les plantes, le jardin, l'extérieur de la maison, sortir les déchets) et <b>garde des animaux domestiques</b>	40
<b>3. Achats</b> (courses quotidiennes et achats plus importants) et <b>courses diverses</b> (poste, assurances, services officiels)	10
<b>4. Lessive et entretien des vêtements</b> (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures)	20
<b>5. Soins et assistance aux enfants et aux proches</b>	50

Selon le ch. 3088 CIIAI, la répartition des travaux donnée au ch. 3087 et la fixation d'un maximum pour les différents travaux sont applicables en règle générale. Toutes les activités doivent être prises en considération (excepté celles du ch. 5). Une pondération différente ne peut être faite qu'en cas de divergences importantes par rapport au schéma (I 469/99; RCC 1986 p. 244). Le total des activités doit toujours se monter à 100% (Pratique VSI 1997 p. 298).

b.b. Selon le ch. 3089 CIAII, les services rémunérés ou non (effectués par des membres de la famille, des voisins ou des aides extérieures, par ex.) auxquels l'assuré recourait pour son ménage avant d'être atteint dans sa santé ne peuvent pas entrer en considération dans l'évaluation des limitations après la survenance de l'atteinte à sa santé. Autrement dit, ces services ne doivent compter ni dans la liste des activités, ni dans la pondération des activités sans invalidité, ni dans l'évaluation des limitations. Exemple : Le mari de l'assurée s'occupait déjà entièrement, avant la survenance de l'atteinte à la santé de son épouse, des plantes, du jardin et des abords de la maison. Il n'est donc pas possible de faire valoir des limitations à ce sujet, au chapitre de l'entretien du logement et de la maison, après la survenance de l'atteinte à la santé.

b.c. L'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure

où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014). La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3).

b.d. Pour les assurés non actifs, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique. Dans ce cas, il faut calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont ceux-ci sont affectés dans les travaux ménagers par comparaison des activités (art. 27 RAI).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

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). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

Selon le ch. 3081CIIAI, l'OAI détermine le taux d'invalidité en effectuant une enquête sur place. Il est possible d'y renoncer, mais cela doit être justifié brièvement dans le dossier.

Selon le ch. 3082 CIAII, il s'agit de définir les activités que l'assuré effectuait avant la survenance de l'atteinte à la santé ou qu'il effectuerait sans cette atteinte à la santé (pour les assurés qui s'occupent du ménage, les activités sont prédéfinies, voir ch. 3087).

c.a. En l'espèce, l'intimé n'a pas contesté que l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis la dernière décision entrée en force, mais a retenu que ses empêchements de faire les travaux ménagers étaient toujours nuls.

La recourante a fait valoir que l'intimé n'aurait dû tenir compte que de la seule activité ménagère qu'elle faisait avant son atteinte à la santé pour établir ses empêchements. Dès lors qu'elle ne pouvait plus faire cette activité en raison de l'aggravation de son état de santé, son taux d'invalidité était de 100%.

c.b. Il convient de relever en premier lieu que la recourante n'a pas recouru contre la première décision de l'intimé qui lui déniait le droit à une rente d'invalidité sur la base d'une enquête ménagère qui prenait en compte tous les champs d'activités prévu selon le ch. 3087 CIIAI et qui retenait que la seule activité ménagère de la recourante avant son atteinte à la santé était de faire les courses avec son mari et sa fille. Elle ne peut en conséquence contester ce mode de faire par le biais d'une nouvelle demande.

De plus, dès lors que l'activité ménagère du statut de personne non active doit s'apparenter à une activité lucrative, elle ne saurait se limiter à la seule activité de faire les courses, qui plus est avec ses proches. En prenant en compte l'ensemble des activités ménagère précitées et l'aide exigible des proches de la recourante, ses empêchements sont toujours de 0%, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a retenu qu'elle n'avait pas droit à une rente.

S'agissant de l'aide exigible des proches, la recourante a déclaré à la chambre de céans que sa plus jeune fille habitait encore chez elle au moment de la décision

querellée, le 17 décembre 2018, puisqu'elle était partie le 16 décembre 2019. Il en résulte que celle-ci pouvait encore aider sa mère, avec son père, et qu'il n'y a pas eu de changement de circonstances notable s'agissant de l'aide exigible des proches justifiant une nouvelle enquête ménagère,

Vu la situation particulière du cas d'espèce, à savoir que la recourante n'avait quasiment pas d'activité ménagère avant son atteinte à la santé, les données récoltées lors de la première enquête et les motifs invoqués dans la demande et l'opposition de la recourante, il n'était pas nécessaire que l'intimé procède à une nouvelle enquête ménagère, ce qui ressort de la note de travail du 23 octobre 2018. L'intimé a ainsi agi conformément à jurisprudence et aux directives applicables (ch. 3081 CIIAD).

7. Infondé, le recours doit être rejeté.
8. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

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

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

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