

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/87/2024

ATAS/59/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 février 2025

Chambre 16

En la cause

A _____
représentée par Me Tamim MAHMOUD, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, Présidente ; Yves MABILLARD et Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____, née le _____ 1983, d'origine irakienne, est arrivée en Suisse le _____ 2015. Elle est mariée à Monsieur B_____ depuis le _____ 2005 et mère de quatre enfants : C_____, née le _____ 2006, D_____, né le _____ 2007, E_____, né le _____ 2009 et F_____, né le _____ 2015.
- b.** Selon l'extrait du compte individuel AVS, l'assurée n'a jamais exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse.
- c.** Dans un rapport du 17 août 2021, les docteurs G_____ et H_____, respectivement médecin cheffe de clinique et médecin interne auprès du service de médecine interne et de réadaptation (SMIR) de la clinique Beau-Séjour, ont expliqué que l'assurée était connue pour des lombalgies chroniques sur discopathie L4-L5 depuis plusieurs années.
- d.** Selon un rapport du 25 octobre 2021 établi par la docteure I_____ et le docteur J_____, respectivement cheffe de clinique et médecin adjoint agréé auprès du service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), la topographie des douleurs ressenties par l'assurée était celle d'une douleur fessière droite irradiant à la face latérale de la cuisse, puis à l'arrière du mollet, jusqu'au talon. Les douleurs étaient permanentes, de jour comme de nuit, sans position antalgique et n'étaient soulagées que par la prise de médicaments. L'assurée était extrêmement invalidée par ses douleurs et dans l'incapacité de réaliser une quelconque tâche à son domicile depuis plusieurs années. Les réveils nocturnes étaient fréquents, sauf quand elle prenait des médicaments. Elle n'avait pas de raideur matinale, mais des douleurs importantes au réveil. Durant la journée, la position assise était limitée à cinq minutes et l'assurée ne pouvait pas marcher à l'extérieur de son domicile.
- e.** Dans un rapport du 14 janvier 2022, le professeur K_____, médecin spécialiste en neurochirurgie, et la docteure L_____, médecin cheffe de clinique auprès du service de neurochirurgie des HUG, ont relevé une marche très algique, difficile sans aide, et impossible sur la pointe des pieds et sur les talons. La position debout était possible sur la pointe des pieds et sur les talons.
- f.** Le 14 février 2022, l'assurée a subi une intervention chirurgicale, à savoir une décompression L4-L5 et une discectomie avec séquestrectomie L5-S1 à droite. Elle a été hospitalisée du 14 au 17 février 2022.
- g.** Dans un rapport du 30 mai 2022, la docteure M_____, spécialiste FMH en neurochirurgie auprès de la Clinique N_____, a relevé que l'assurée marchait de façon pliée à 30 degrés, avec une boiterie de décharge droite. La marche sur les pointes et les talons provoquait une sciatique S1 à droite, la flexion/extension du rachis était excessivement douloureuse, tant dans le dos à droite qu'en S1 à droite

avec une distance doigts-sol d'environ 70 cm. Il lui était impossible de se mettre en extension, car cela lui provoquait une douleur lombaire basse à droite.

B. a. Le 8 juin 2022, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) mentionnant une atteinte au dos depuis le mois de juin 2016.

b. Selon un rapport du 27 juillet 2022 établi par la Dre L_____, l'assurée rapportait une persistance des douleurs. Suite à une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) effectuée en mars 2022 qui n'avait pas montré de signes de complication, l'intéressée avait bénéficié d'une infiltration péri-radriculaire au niveau de L5 et S1 à droite qui avait calmé la douleur pendant quelques jours. Au jour de l'examen clinique [le 26 juillet 2022], l'assurée présentait la même douleur à la jambe et au niveau du dos. S'agissant de l'examen physique, la spécialiste a relevé une boiterie à cause des douleurs, mais pas de déficit sensitif ou moteur. La force à la jambe droite avait un peu diminué par rapport à la gauche (algique). La Dre L_____ avait à nouveau expliqué à l'assurée qu'elle souffrait d'une douleur chronique et avait prévu de la revoir pour une nouvelle IRM lombaire, une radiographie lombaire en flexion/extension, ainsi qu'une radiographie EOS.

c. Dans un rapport du 14 octobre 2022, la docteure O_____, spécialiste FMH en médecine générale, a expliqué que depuis l'intervention du 14 février 2022, l'assurée présentait des douleurs lombaires insupportables à la marche, en station debout et en position assise. La marche se faisait pliée à 30 degrés avec une boiterie. La marche sur les pointes et les talons provoquait des douleurs sciatiques S1 à droite, la flexion/extension du rachis était très douloureuse dans le dos à droite et S1 droit. La distance doigts-sol était de 70 cm avec l'impossibilité de se mettre en extension, ce qui provoquait une lombalgie basse à droite. La force des membres inférieurs était conservée. Les réflexes ostéotendineux étaient présents et symétriques. Concernant les limitations fonctionnelles, l'assurée n'avait pas de position antalgique et était incapable de faire son ménage ou à manger. La station debout était douloureuse, la position assise toujours douloureuse et la position couchée légèrement moins douloureuse. L'intéressée était incapable d'assumer toutes ses tâches ménagères et ne pouvait pas conduire, car la position assise et les mouvements des membres inférieurs étaient douloureux. Le pronostic était donc mauvais.

d. Le 21 novembre 2022, l'OAI a retenu un statut de ménagère, au motif que l'assurée n'avait jamais travaillé.

e. Le 6 février 2023, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que la Dre O_____ avait attesté d'une capacité de travail nulle dans toute activité depuis 2016. La situation de l'assurée s'était vraisemblablement aggravée au mois de janvier 2021 au moment où un Modic de type I avait été mis en évidence sur l'IRM de la colonne lombo-sacrée effectuée le

21 janvier 2021. Il convenait encore d'interroger la Dre M_____ au sujet de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles de l'assurée.

f. Le 28 février 2023, la Dre M_____ a indiqué à l'OAI n'avoir vu l'assurée qu'à une reprise, à savoir au mois de mai 2022. Cette spécialiste a rappelé avoir préconisé un électroneuromyogramme (ci-après : ENMG) qui n'avait pas mis en évidence une atteinte neurologique électrique, de sorte qu'il convenait d'adresser l'intéressée à un centre de traitement de la douleur. La spécialiste a joint à son envoi la copie de son rapport du 30 mai 2022 et du rapport du docteur O_____, spécialiste FMH en neurologie, du 25 août 2022, à teneur duquel l'ENMG était revenu sans particularité, ne montrant pas d'argument évident et clair pour une lésion radiculaire du membre inférieur droit.

g. Le 13 mars 2023, le SMR a indiqué que l'ENMG demandé par la Dre M_____ ne montrait rien de particulier, notamment l'absence d'atteinte radiculaire. Dans ce contexte, il a retenu une incapacité de travail pour des lombosciatalgies droites sur discopathie L4-L5 et L5-S1 depuis plus de quinze ans. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : port de charges maximum de 5 kg, pas de position en porte-à-faux du rachis lombaire, alternance des positions, pas de vibrations et pas de flexions/extensions/rotations répétées du rachis lombaire. Si un statut de ménagère pur était retenu, il y avait lieu de retenir une aggravation depuis le 21 janvier 2021 avec les limitations fonctionnelles majorées depuis lors. Il convenait en outre de réaliser une enquête ménagère pour évaluer les empêchements ménagers.

h. Le 20 mars 2023, Madame P_____, physiothérapeute, a rendu un rapport concernant l'assurée.

i. Dans un rapport du 30 mai 2023, la docteure Q_____, médecin psychiatre, a fait état, à titre de diagnostics, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. L'assurée présentait une thymie triste et un sentiment de culpabilité énorme vis-à-vis de ses enfants. Elle se plaignait de douleurs permanentes qui l'empêchaient de s'occuper de ses enfants et de son foyer. S'agissant de ses limitations fonctionnelles, l'intéressée présentait des douleurs invalidantes, de la tristesse, un sentiment d'infériorité, des idées noires, une baisse de la concentration, de l'anxiété, une intolérance au stress et un sentiment de fatigue chronique. Concernant l'accomplissement des tâches ménagères, l'assurée pouvait faire « un peu la cuisine debout » pendant dix minutes au maximum. Son mari faisait tout à sa place. Le pronostic était très réservé en raison de la chronicité et l'intensité des troubles, ainsi que du type de personnalité.

j. Dans un rapport du 26 juin 2023, le docteur R_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a retenu les diagnostics de lombosciatalgies chroniques droites persistantes, résiduelles et invalidantes post-chirurgie lombaire, un syndrome somatoforme douloureux, une impotence fonctionnelle

complète, ainsi qu'une fibrose post-opératoire et une hernie discale récurrente. L'évolution somatique et psychologique était catastrophique depuis la chirurgie et l'impotence était complète. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assurée était incapable de quelque mouvement que ce soit durant la consultation. Le spécialiste était d'avis qu'elle n'était apte à ne rien faire, sa capacité de travail étant nulle dans toute activité.

k. Dans le rapport établi suite à l'enquête économique sur le ménage (ci-après : l'enquête ménagère) réalisée le 26 juin 2023 par une enquêtrice du service d'évaluations de l'OAI, il ressort notamment ce qui suit. L'assurée n'avait jamais travaillé. Elle était mère au foyer par choix, car elle voulait prendre soins de ses quatre enfants. En arrivant en Suisse en 2016, elle aurait voulu prendre des cours de français comme son mari, mais en raison de son travail à la maison avec ses enfants et de ses douleurs de dos, elle avait dû y renoncer. L'assurée vivait avec son époux (42 ans) et ses quatre enfants, C_____ (16 ans), D_____ (15 ans), E_____ (13 ans) et F_____ (7 ans). Le conjoint de l'assurée avait été infirmier en Irak et était réfugié en Suisse depuis 2016. Il n'avait jamais travaillé en Suisse, mais avait suivi des cours de français depuis son arrivée et parlait très bien cette langue. Il avait voulu travailler comme infirmier en Suisse, mais devait rester à la maison pour prendre soin de ses enfants et de son épouse malade, sa participation aux tâches ménagères ayant augmenté progressivement depuis 2018. Il était en bonne santé. S'agissant des empêchements rencontrés par l'assurée dans les activités du ménage, l'enquêtrice a retenu des empêchements, sans aide exigible de la famille, à hauteur de 83% pour l'alimentation, 85% pour l'entretien du logement, 68% pour les achats, courses diverses et tâches administratives, 75% pour la lessive et l'entretien des vêtements, 50% pour les soins et l'assistance aux enfants et aux proches et 4% pour le soin du jardin et de l'extérieur de la maison, ou la garde des animaux domestiques. Compte tenu de l'aide exigible des membres de la famille, ces empêchements étaient évalués à, respectivement, 21%, 11%, 41%, 0%, 43% et 0%. Il en résultait un taux d'invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères de 24.5%.

l. Dans un projet de décision du 31 juillet 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de rente. Son statut était celui d'une personne se consacrant à plein temps à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage et une atteinte à la santé invalidante lui était reconnue dès le 21 janvier 2021. S'agissant de ses empêchements dans la sphère des travaux habituels, il ressortait de l'enquête ménagère effectuée à son domicile qu'il existait un empêchement de 68.20%. Compte tenu de l'aide exigible des membres de sa famille estimée à 43.70%, l'OAI retenait un empêchement pondéré de 24.5% qui correspondait à son degré d'invalidité. Le taux d'invalidité étant inférieur à 40%, il n'ouvrait pas de droit à la rente.

m. Le 31 août 2023, l'assurée s'est opposée au projet de décision. Elle a contesté la nécessité de l'enquête ménagère, au motif que l'OAI disposait d'éléments

médicaux suffisants sur son état de santé et ses conséquences sur les travaux habituels du ménage. L'assurée a également contesté la teneur du rapport d'enquête ménagère, en particulier les pourcentages retenus à titre d'empêchement sans aide exigible de la famille et ceux retenus à titre d'aide exigible de la famille. Sur ce dernier point en particulier, il était difficile de comprendre ce qu'il était attendu de son époux qui devait, à la fois, mettre tout en œuvre pour trouver un travail et l'aider dans les tâches du ménage. L'assurée a par ailleurs conclu à l'octroi d'une allocation pour impotence (ci-après : API) et, subsidiairement, à ce qu'une médiation administrative soit envisagée.

n. Dans sa prise de position du 10 octobre 2023, le service des évaluations de l'OAI a expliqué qu'au vu de la constitution du ménage de l'assurée, un nombre d'heures par semaine de « 46.12 h » avait été retenu. Les éléments rapportés durant l'enquête ménagère quant à l'organisation familiale permettaient de se référer à la statistique fédérale sur « le travail domestique et familial » qui déterminait un nombre total d'heures nécessaire pour cette constitution familiale de 48h12. Ce nombre d'heures avait toutefois été diminué de deux heures, au motif que l'assurée n'était pas concernée par le poste relatif aux soins du jardin et aux animaux domestiques, de sorte que le nombre d'heures finalement retenu était de « 42.12 h ». S'agissant de l'incapacité concrète pour chacune des activités, il avait été tenu compte des limitations fonctionnelles retenues par le SMR et de ce qui pouvait être raisonnablement exigible de la part de l'assurée afin de réduire le dommage. Enfin, concernant l'aide exigible des membres de la famille, l'époux de l'assurée pouvait aider à hauteur de 12h37 par semaine, soit une aide journalière inférieure à 2h00, et les trois enfants adolescents (16 ans, 15 ans et 13 ans) à hauteur de 8h27 par semaine au total, soit environ 20 minutes par jour et par enfant. Selon un tableau figurant dans ce document, l'aide exigible totale des membres de la famille était de « 21.04 h » par semaine. Il n'avait pas été tenu compte d'une aide exigible de la part du cadet des enfants, au motif que ce dernier était âgé de 7 ans.

o. Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 26 juin 2023 a été modifié postérieurement à l'opposition de l'assurée du 31 août 2023. Dans sa version modifiée, la pondération initialement effectuée pour l'activité de soins du jardin et de l'extérieur de la maison et des animaux domestiques (4%) a été supprimée et reportée sur le poste « alimentation » (32% au lieu de 30%), sur le poste « entretien du logement ou de la maison » (19% au lieu de 18%) et sur le poste « soins et assistance aux enfants et aux proches » (29% au lieu de 28%). Concernant l'activité achat et courses diverses, le pourcentage retenu dans le sous-poste relatif aux démarches administratives a été réduit à 0% et reporté sur le sous-poste « achats » (+ 10%), dès lors que l'assurée ne parlait pas français et délégait cette tâche à son époux avant l'atteinte à la santé. Suite à ces modifications, les empêchements de l'assurée, sans aide exigible de la famille, s'élevaient à 83% pour le poste alimentation, à 85% pour l'entretien du logement

ou de la maison, à 75% pour les achats, les courses diverses et les tâches administratives, à 75% pour la lessive et l'entretien des vêtements, à 50% pour les soins et assistance aux enfants et aux proches et à 0% pour le soin du jardin et de l'extérieur de la maison, ou la garde des animaux domestiques. Compte tenu de l'aide exigible des membres de la famille, ces empêchements étaient évalués à, respectivement, 22%, 11%, 47%, 0%, 43% et 0%. Il en résultait un taux d'invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères modifié de 26.4% au lieu de 24.5%.

p. Par décision du 20 novembre 2023, l'OAI a confirmé son projet du 31 juillet 2023 et a rejeté la demande de l'assurée. Suite au nouvel examen concernant les empêchements dans la sphère ménagère, l'empêchement s'élevait à 72% et l'exigibilité retenue des membres de la famille était de 45.60%, soit un empêchement pondéré de 26.4% qui correspondait à son degré d'invalidité. Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvrait pas de droit à une rente.

- C. a.** Par acte du 8 janvier 2024, l'assurée, représentée par un avocat, a interjeté recours contre la décision précitée par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à ce que l'OAI fournisse des explications en lien avec la pondération des activités et la fixation de l'aide exigible de la famille retenues dans le rapport d'enquête ménagère, à la correction de ce rapport d'enquête en tant que de besoin et à sa propre audition ; principalement, à l'annulation de la décision sur opposition du 20 novembre 2023, à ce que le taux d'invalidité soit fixé à 100% dans toute activité, y compris dans l'accomplissement de ses travaux habituels, à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2021, à la fixation du montant de celle-ci, à l'octroi d'une API dès le 1^{er} juin 2021 et à la fixation du montant de celle-ci ; subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

En substance, la recourante a fait valoir un défaut de motivation de la décision litigieuse, celle-ci ne faisant pas état des motifs ayant conduit l'intimé à retenir un empêchement partiel plutôt qu'un empêchement total d'effectuer les activités du ménage au vu des attestations médicales au dossier démontrant une incapacité totale dans toute activité.

b. Par décisions des 1^{er} février 2024 et 2 janvier 2025, l'intéressée a été mise au bénéfice de l'assistance juridique.

c. Dans sa réponse du 7 février 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et à l'irrecevabilité des conclusions visant l'octroi d'une API.

d. Dans sa réplique du 11 mars 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions. Reprenant l'argumentation déjà développée dans son recours, elle a indiqué que son état de santé se détériorait rapidement, de sorte qu'elle n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères telles que retenues dans le rapport

d'enquête ménagère. Par ailleurs, la charge répercutée sur son époux et sa fille aînée était excessive et constituait une perte de gain.

e. Par écriture spontanée du 23 mai 2024, la recourante a fait valoir que sa fille aînée avait déposé une demande de logement et s'apprêtait à quitter le domicile familial. Le départ de sa fille entraînerait donc une baisse importante de l'aide exigible des membres de la famille. L'intéressée persistait dans ses conclusions pour le surplus.

f. Le 28 mai 2024, l'intimé a dupliqué, persistant dans ses conclusions tendant au rejet du recours et relevant qu'une simple intention de quitter le domicile parental ne constituait pas un fait nouveau. Un départ avéré et durable pourrait en revanche justifier une nouvelle analyse du droit dans le cadre d'une éventuelle nouvelle demande.

g. Le 8 août 2024, la recourante a versé à la procédure des pièces supplémentaires, à savoir un courrier de l'intimé indiquant qu'en raison du recours l'examen de la demande d'API ne pouvait être examiné, une promesse d'embauche en faveur de son époux, ainsi que des pièces médicales complémentaires. Elle a persisté dans ses conclusions pour le surplus.

h. Le 22 novembre 2024, la recourante a produit des pièces médicales complémentaires, soit une demande de garantie de prise en charge d'une neurostimulation médullaire du 8 novembre 2024, ainsi que deux convocations à des consultations médicales en date du 31 octobre 2024.

i. Le 9 décembre 2024, l'intimé a versé à la procédure un nouvel avis médical du SMR du jour même et a modifié ses conclusions, proposant un renvoi du dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Au vu des pièces médicales produites et après réexamen du dossier, le SMR préconisait une reprise d'instruction sur le plan psychiatrique, étant précisé qu'il avait également réévalué l'incapacité sur le plan somatique.

j. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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** 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, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA et art. 89C let. c LPA) et du fait que le 6 janvier 2024 était un samedi (art. 38 al. 3 et 60 LPGA), le recours est recevable.

2. **2.1** 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.

2.2 Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

2.3 En l'espèce, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2022, dès lors que la demande de prestations a été déposée le 8 juin 2022 (art. 29 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. **3.1** Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

3.2 En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, en particulier sur son empêchement dans le ménage.

Il est à ce propos constaté que la décision entreprise ne traite aucunement de la question du droit à une API. La recourante a certes conclu, dans son opposition du 31 août 2023 et dans son mémoire de recours, à l'octroi de cette allocation. Force est toutefois de constater que la demande d'API n'a été formellement déposée auprès de l'intimé qu'en date du 13 février 2024, soit postérieurement à la décision litigieuse du 20 novembre 2023. Or, la chambre de ceans ne peut connaître de la question du droit à l'API que si une décision a au préalable été rendue à ce sujet (cf. notamment art. 56 LPGA).

La question du droit éventuel à une API excède ainsi l'objet du litige, de sorte que la conclusion de la recourante à ce sujet doit être déclarée irrecevable.

4. Le litige porte donc exclusivement sur la conformité au droit du refus d'une rente d'invalidité à la recourante, en raison d'un empêchement dans la sphère des

travaux habituels de 72% et de 26.4% après pondération compte tenu de l'exigibilité de l'aide des membres de la famille de 45.60%.

5. À titre préalable, la chambre de céans constatera que par ses conclusions modifiées, l'intimé conclut à une admission partielle du recours. En effet, la recourante conclut principalement à l'octroi d'une rente AI à compter du 1^{er} juin 2021 et son argumentation porte sur la globalité de sa situation. Le recours va donc au-delà du renvoi préconisé par l'intimé, demandé pour instruire le volet psychiatrique et pour prendre en compte la modification d'une limitation fonctionnelle par le SMR, soit l'impossibilité de tout port de charge dès le 28 juillet 2023. Il convient par conséquent d'examiner les griefs de la recourante.
6. La recourante se plaint de la violation de son droit d'être entendue (art. 29 Cst. et 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 - CEDH - RS 0.101), soit un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu dans la mesure où il est susceptible d'entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 141 V 495 consid. 2.2 et les arrêts cités). En substance, elle reproche à l'intimé de ne pas avoir motivé suffisamment les motifs pour lesquels il a retenu un empêchement partiel plutôt qu'un empêchement total pour certaines des tâches ménagères examinées dans le cadre de l'enquête ménagère du 26 juin 2023.

6.1 Le droit d'être entendu impose notamment à l'autorité le devoir de motiver sa décision afin que le justiciable puisse en saisir la portée et, le cas échéant, l'attaquer en connaissance de cause. Pour satisfaire à cette exigence, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision (ATF 146 II 335 consid. 5.1; 143 III 65 consid. 5.2). Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents (ATF 142 II 154 consid. 4.2).

6.2 En l'occurrence, dans une prise de position du 10 octobre 2023 établie suite à la demande de clarification contenue dans le mémoire d'opposition du 31 août 2023, l'intimé, soit pour lui, le service des évaluations de l'OAI, a expliqué les taux d'empêchement retenus pour chacune des activités du ménage examinées dans le rapport d'enquête ménagère en fonction des limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son avis médical du 13 mars 2023.

Au vu de ces éléments, la décision litigieuse n'apparaît pas critiquable sous l'angle du devoir de motivation. Le grief de la violation du droit d'être entendu tombe donc à faux et sera écarté.

7. La recourante se prévaut du principe de la bonne foi, faisant valoir que l'on ne saurait admettre, à la fois, que l'administration (Hospice général) impose à son époux de tout mettre en œuvre pour trouver un emploi et que l'intimé exige de la

part de son mari qu'il l'aide dans les tâches ménagères afin de compenser son invalidité. Elle reproche par ailleurs à l'enquêtrice de l'AI de n'avoir pas pris en considération le fait que son époux devait trouver un emploi et que sa fille allait quitter le domicile familial pour arrêter l'aide exigible des membres de la famille.

7.1 Aux termes de l'art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101), les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.3 et les arrêts cités). De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'État, consacré à l'art. 9 *in fine* Cst. (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 et les arrêts cités).

7.2 Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Néanmoins, le Tribunal fédéral admet que les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

7.3 En l'occurrence, la proposition d'emploi de l'époux de la recourante en qualité d'employé dans un magasin de tabac, datée du 19 juillet 2024, indique que l'employeur souhaitait une prise d'activité « dès que possible » tout en étant flexible et ouvert à discuter d'une date qui conviendrait le mieux à l'intéressé. Ainsi, non seulement la proposition d'emploi a été formulée après que la décision litigieuse eut été rendue, mais ce document n'atteste en outre aucunement d'une prise d'emploi effective de l'époux de la recourante. Il n'a ainsi pas à être pris en compte dans le présent litige et, même à le prendre en compte, il n'aurait en tout état de cause pas été de nature à influencer l'appréciation de celui-ci.

Il en va de même de l'argument tiré du déménagement futur de la fille aînée de la recourante. En effet, la demande de logement effectuée par cette dernière, datée du 21 mai 2024, l'a été postérieurement à la décision litigieuse. Elle ne permettrait par ailleurs aucunement de démontrer que la jeune adulte aurait effectivement quitté le domicile familial et que l'aide exigible de la famille devrait donc être réduite pour cette raison.

Au surplus, la chambre de céans précisera qu'une prise d'emploi de l'époux de la recourante et/ou un déménagement de la fille aînée de la famille, postérieurs à la décision attaquée, pourraient, le cas échéant, être pris en considération dans le cadre d'une demande de révision du droit à la rente.

Pour ce qui est du principe de la bonne foi, la chambre de céans constatera que la prise en compte d'une aide à apporter dans le ménage par le mari de la recourante par l'intimé ne se heurte pas audit principe, l'intimé et l'Hospice général agissant chacun dans leur domaine de compétence en appliquant des lois différentes répondant à des objectifs distincts, de sorte que les exigences de l'un ne sauraient lier l'autre.

Le grief sera par conséquent écarté.

- 8. 8.1** L'art. 8 LPGA prévoit qu'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).

À teneur 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). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Conformément à 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. 24septies 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 : 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 ; al. 2).

8.2 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).

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).

8.2.1 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).

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 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans 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).

8.2.2 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).

Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il

faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers – par exemple son conjoint (art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 - CC - RS 210) ou ses enfants (art. 272 CC) – sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références *in* SVR 2023 IV n. 46 p. 156).

Le fait que le conjoint de l'assuré qui tient le ménage soit au chômage ne conduit pas à une extension de l'obligation de réduire le dommage en raison de sa collaboration à la tenue du ménage car il s'agit d'une considération étrangère à l'invalidité. Autrement, l'assuré qui tient le ménage et dont le conjoint est involontairement au chômage se trouverait défavorisé par rapport à celui dont le conjoint exerce une activité lucrative (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, n. 2158, p. 579).

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).

8.2.3 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).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'assuré rencontre dans ses activités habituelles en

raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1 et la référence).

- 8.3 8.3.1** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2).

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée.

8.3.2 La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources ; ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence).

Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

Ces indicateurs sont classés comme suit :

- catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3) :
 - A. complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) :
 - Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3) ;
 - B. complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2) ;
 - C. complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) ;
- catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4) :
 - limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

8.4 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une

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

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise

judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_697/2023 du 17 septembre 2024 consid. 3.3.2 ; 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

8.5 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 ; 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 (Cst - RS 101; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst) étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

8.6 En l'espèce, la chambre de céans observe, à titre liminaire, que la recourante ne conteste pas le statut de personne non active retenu par l'intimé. Ce statut apparaît d'ailleurs justifié dès lors que l'intéressée n'a jamais exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse en 2015, tel que l'atteste l'extrait de son compte individuel AVS.

Selon la recourante, le rapport d'enquête ménagère du 26 juin 2023 ne saurait se voir reconnaître valeur probante, dans la mesure où il ne tient pas compte de son état de santé, démontré par les rapports médicaux versés au dossier, qui l'empêche totalement de réaliser les tâches du ménage.

Il s'agit donc d'examiner ci-après la valeur probante du rapport d'enquête ménagère du 26 juin 2023, dans sa dernière version modifiée, sur lequel s'est fondé l'intimé pour retenir un taux d'invalidité de 26.4% compte tenu d'une aide exigible de la part de son époux et de trois de ses enfants qui partagent son logement.

8.6.1 En premier lieu, la chambre de céans relève que l'intimé était fondé à mettre en œuvre une enquête ménagère dès lors que, selon la jurisprudence fédérale, cette mesure d'instruction constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans le cas d'une incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé (art. 69 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2).

8.6.2 Dans sa prise de position du 10 octobre 2023, l'enquêtrice ayant établi le rapport d'enquête ménagère du 26 juin 2023 a expliqué, pour chacune des activités relatives à la tenue du ménage, les tâches raisonnablement exigibles de la part de la recourante en fonction des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, à savoir : le port de charges de maximum 5 kg, pas de position en porte-à-faux du rachis lombaire, l'alternance des positions, pas de vibrations et pas de flexion/extension/rotations répétées du rachis lombaire.

Les limitations fonctionnelles ainsi retenues par l'intimé, qui ne ressortent au demeurant d'aucun rapport médical produit au dossier, ne sont manifestement pas compatibles avec les appréciations médicales des médecins traitants de la recourante. Ainsi, dans leur rapport du 25 octobre 2021, les Drs I_____ et J_____ ont relevé que les douleurs étaient permanentes, de jour comme de nuit, sans position antalgique et ne pouvaient être soulagées que par la prise de médicaments. Selon ces deux spécialistes, la recourante était par ailleurs extrêmement invalidée par ses douleurs et dans l'incapacité de réaliser une quelconque tâche à son domicile depuis plusieurs années, précisant qu'elle avait des douleurs importantes au réveil, que la position assise était limitée à cinq minutes durant la journée et qu'un déséquilibre sagittal était constaté. Par ailleurs, tant la Dre L_____ que la Dre O_____ ont rapporté une boiterie à cause des douleurs (cf. rapports de la Dre L_____ du 27 juillet 2022 et de la Dre O_____ du 14 octobre 2022). Dans son rapport du 14 octobre 2022, la Dre L_____ a en outre indiqué que l'intéressée présentait des douleurs lombaires insupportables à la marche, en station debout et en position assise, relevant que la marche se faisait de manière pliée à 30 degrés. Cette spécialiste a également précisé que la recourante n'avait pas de position antalgique et était incapable de faire son ménage ou de faire à manger, la station debout étant douloureuse et la position couchée légèrement moins douloureuse. Il ressort encore du rapport du 20 mars 2023 de sa physiothérapeute que la recourante présentait une gêne importante de 7/10, irradiant dans la jambe droite jusqu'au pied et que la flexion/extension et la rotation de tronc était limitée et douloureuse.

S'agissant d'une éventuelle atteinte psychiatrique, la chambre de céans relève que la Dre Q_____, psychiatre traitante de la recourante, a retenu, dans son rapport du 30 mai 2023, les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant et d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. S'agissant des limitations fonctionnelles, cette spécialiste a retenu des douleurs invalidantes, de la tristesse, un sentiment d'infériorité, des idées noires, une baisse de la

concentration, de l'anxiété, une intolérance au stress et un sentiment de fatigue chronique. Le pronostic était très réservé en raison de la chronicité et de l'intensité des troubles ainsi que du type de personnalité de la recourante. Le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant a également été retenu à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail par le Dr R_____ dans son rapport du 26 juin 2023, ce dernier ayant en outre constaté une évolution catastrophique, tant somatique que psychologique depuis la chirurgie, ainsi qu'une impotence complète (cf. rapport du Dr R_____ du 26 juin 2023).

Outre le fait qu'il ne ressort ni des avis du SMR sur lesquels se fonde la décision litigieuse ni de celle-ci que l'intimé aurait pris en considération les diagnostics et limitations fonctionnelles rapportés par les Drs Q_____ et R_____, il est constaté que les différents avis médicaux susmentionnés font état d'une sévère emprise des douleurs sur le fonctionnement de la recourante dans la sphère ménagère qui sont de nature à remettre en question la valeur probante de l'enquête ménagère mise en œuvre par l'intimé.

Ainsi, à teneur du rapport d'enquête ménagère susvisé, l'enquêtrice a retenu, dans le poste « alimentation » et pour les activités consistant à « préparer et cuire les aliments, faire des provisions » et « mettre la table, servir le repas et débarrasser la table », un empêchement de 75%, estimant que les limitations fonctionnelles retenues permettaient à la recourante de participer à la préparation des repas, même si elle ne pouvait pas rester debout longtemps, en répartissant les tâches (préparation du repas trois fois par jour) en fonction de ses douleurs et en les faisant à son rythme et en alternant les positions ainsi qu'en limitant le port de charge à 5 kg. L'évaluation de l'empêchement à 75% dans cette tâche semble toutefois en contradiction avec les douleurs rapportées par les médecins traitants de la recourante (cf. ci-dessus) et les explications de son époux selon lesquelles elle reste couchée le matin et est souvent endormie en pleine journée. Dans ces circonstances, il apparaît peu plausible qu'elle puisse participer à la préparation de trois repas chauds par jour (le petit-déjeuner étant aussi un repas chaud, selon les dires du mari de la recourante) et qu'elle serve le repas en faisant de courts trajets répétés et à son rythme, alors que les quatre enfants du couple doivent aller à l'école le matin et qu'ils rentrent manger lors de la pause de midi, ce qui implique une certaine efficacité dans la préparation et le déroulement des repas.

Concernant l'activité d'entretien de l'appartement, l'enquêtrice a retenu un empêchement de 50%, au motif qu'il serait exigible que la recourante aère les pièces, passe la poussière jusqu'à hauteur, participe au rangement d'objets légers et fasse son lit avec l'adaptation d'un drap housse et d'un duvet nordique si besoin, précisant que ces tâches pouvaient être séquencées et adaptées en faisant des pauses régulièrement. S'agissant de l'activité consistant à faire des lessives et entretenir des vêtements, pour laquelle il a été retenu un empêchement de 75% sans aide exigible de la famille, l'enquêtrice a aussi indiqué qu'il pouvait être exigé de la recourante qu'elle trie et plie le linge sur une courte durée, en

séquençant l'activité, en position assise ou debout. Selon le rapport d'enquête, il pouvait aussi être attendu de la recourante qu'elle raccommode et nettoie les chaussures en étant assise, à son rythme et en séquençant les activités, si nécessaire. Les taux d'empêchement ainsi retenus semblent toutefois être en contradiction avec les appréciations médicales des Drs I_____ et J_____ (des douleurs permanentes de jour comme de nuit, sans position antalgique et une position assise limitée à cinq minutes), de la Dre O_____ (des douleurs lombaires insupportables à la marche, en station debout et en position assise) et du Dr R_____ (une impotence fonctionnelle complète), étant par ailleurs relevé que la recourante a indiqué à l'enquêtrice qu'elle évitait de faire trop de mouvement la même journée pour s'épargner des douleurs qui sont exacerbées par l'effort (cf. prise de position du service des évaluations de l'OAI du 10 octobre 2023, p. 4).

S'agissant de l'activité consistant à faire les achats et des courses diverses, pour laquelle un empêchement de 75% sans aide exigible de la famille a été retenu, l'enquêtrice a indiqué qu'il était raisonnablement exigible de la part de la recourante qu'elle participe au rangement des courses en s'attribuant les marchandises légères. Or, l'impossibilité de se mettre en extension (cf. rapport de la Dre M_____ du 30 mai 2022), les douleurs lombaires, le déséquilibre sagittal (cf. rapport des Drs I_____ et J_____ du 25 octobre 2021), ainsi que la flexion/extension et la rotation de tronc limitées et douloureuses (cf. rapport du 20 mars 2023 de la physiothérapeute, Mme P_____) semblent incompatibles avec l'action de ranger des achats, même de poids léger. Il apparaît par ailleurs disproportionné de retenir que l'action d'établir la liste des courses et les menus de la semaine constitue le 25% de l'activité de faire les achats, étant relevé que la solution préconisée par l'enquêtrice de faire certains achats par internet correspondrait *in fine* à l'activité d'établir la liste des courses, de sorte que la nécessité de ranger les achats subsisterait.

S'agissant enfin de l'activité de soins apportés aux enfants, l'enquêtrice a expliqué avoir retenu un empêchement de 75%, au motif que la recourante pouvait prendre soin de ses enfants et participer à leur éducation à son domicile. Il ressort toutefois du rapport de sa psychiatre traitante, établi moins d'un mois avant l'enquête ménagère, que la recourante présentait, en sus des douleurs invalidantes, de la tristesse, un sentiment d'infériorité, des idées noires, une baisse de la concentration, de l'anxiété, une intolérance au stress et un sentiment de fatigue chronique (cf. rapport de la Dre Q_____ du 30 mai 2023). Force est donc de constater que l'appréciation de l'enquêtrice ne permet pas de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante requise, que la recourante est en mesure de s'occuper de ses enfants malgré son état de santé.

8.6.3 Au vu de ce qui précède, il doit être retenu, en premier lieu, que l'enquêtrice s'est fondée sur des limitations fonctionnelles retenues par le SMR qui ne ressortaient pas des rapports des médecins traitants de la recourante. Par ailleurs,

la chambre de céans constate que les empêchements de cette dernière, tels que décrits par l'enquêtrice ne sont pas compatibles avec les constatations médicales des médecins traitants. Enfin, les rapports de ces derniers ne font pas état des difficultés et des empêchements rencontrés par l'intéressée dans la réalisation des différentes tâches domestiques.

Dans ces circonstances, ni l'enquête ménagère du 26 juin 2023, ni les rapports des médecins traitants ne permettent à la chambre de céans de se prononcer de manière convaincante sur l'invalidité de la recourante dans l'activité ménagère.

Par conséquent, elle n'a d'autre choix que de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour celui-ci de clarifier davantage la situation médicale, en particulier sur les plans psychiatrique et rhumatologique, au moyen d'une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA. Lorsque la situation médicale aura été clarifiée, il conviendra de mettre en œuvre une nouvelle enquête ménagère. À cette occasion, l'intimé sera invité à préciser les statistiques appliquées dans le cas d'espèce, en indiquant la référence des tables statistiques utilisées. Il conviendra également que l'intimé indique précisément le temps qu'il retient pour les différentes activités du ménage, les indications telles que « 46.12h » ne permettant pas de comprendre sans équivoque si cela correspond à 46 heures et 12 minutes ou 46 heures et 1/12 d'une heure, soit 46 heures et 7.2 minutes.

La chambre de céans relèvera, par ailleurs, que, l'issue de la présente procédure coïncide uniquement en partie avec les dernières conclusions prises par l'intimé, à savoir le renvoi de la cause pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. Elle va en effet au-delà du renvoi préconisé par l'intimé, qui semble se limiter à la prise en compte d'une nouvelle limitation fonctionnelle sur le plan somatique (pas de port de charge depuis le 28 juillet 2023) et à une instruction complémentaire sur le plan psychique, à savoir déterminer l'impact de l'atteinte psychique dans les activités ménagères de la recourante (cf. avis du SMR du 9 décembre 2024). Or, conformément aux développements ci-dessus, l'instruction complémentaire devra également être effectuée sur le plan somatique.

S'agissant de l'instruction complémentaire susvisée, le caractère invalidant des troubles psychiques devra être évalué conformément à la grille d'analyse élaborée par le Tribunal fédéral et comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

La chambre de céans rappellera à ce propos que, selon la jurisprudence fédérale, 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, une telle priorité de principe étant justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte

psychique et les empêchements en résultant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1). Notre Haute Cour a par ailleurs précisé que, dans un tel cas, l'existence effective d'une divergence 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 ne peuvent être constatée de manière définitive que lorsque les deux évaluations ont été effectuées sous l'angle de critères identiques (« *unter gleichen Vorzeichen* »). Dès lors, il importe que les appréciations médicales des médecins qui sont interrogés se réfèrent aux différentes tâches domestiques et tiennent compte de l'aide nécessaire et raisonnablement exigible des membres de la famille à la lumière des circonstances concrètes. Ainsi, dans l'hypothèse où les médecins interrogés parvenaient à une conclusion divergente, ils devraient encore examiner le nouveau rapport d'enquête économique sur le ménage et expliquer pourquoi ils sont parvenus à une autre conclusion (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_657/2021 précité consid. 5.2 et la référence).

Par ailleurs, compte tenu du renvoi de la cause à l'intimé, la chambre de céans considère, par appréciation anticipée des preuves, qu'il n'est pas nécessaire d'entendre la recourante (ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c).

Enfin, s'agissant du reproche formulé par la recourante selon laquelle l'intimé aurait procédé à une analyse figée de sa situation médicale alors même que son état de santé se serait détérioré, tel qu'attesté par le rapport de la docteure Silva BARBEZAT, spécialiste FMH en rhumatologie, du 20 mars 2024, la demande de garantie de prise en charge de neurostimulation médullaire du docteur Ali BOUREZG, médecin adjoint référent en analgie intra hospitalière et ambulatoire au service d'anesthésiologie des HUG, du 8 novembre 2024, ainsi que par les convocations à des consultations médicales au centre d'analgésie des HUG prévues les 25 mars, 20 juin et 4 juillet 2024, la chambre de céans relève que des convocations à des consultations médicales ne permettent pas encore de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante requise, que l'état de santé de la recourante se serait péjoré depuis la décision litigieuse. Concernant le rapport de la Dre BARBEZAT et la demande du Dr BOUREZG susvisés, ainsi que des éventuels rapports médicaux établis suite aux consultations susmentionnées, l'intimé devra en tenir compte dans le cadre de l'instruction complémentaire requise par la chambre de céans.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens du considérant qui précède.
10. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'000.- sera accordée à titre de participation aux frais et dépens à la recourante, qui est assistée d'un conseil et obtient gain de cause sur ses conclusions subsidiaires (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). La procédure de recours en

matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 20 novembre 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'000.-, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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