

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/904/2018

ATAS/902/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 octobre 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Grégoire REY

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1962, domiciliée au Maroc jusqu'en octobre 1989, de nationalité suisse depuis 1990, est divorcée et mère de quatre enfants nés en 1988, 1994, 1996 et 2000.
2. Du 9 mars au 9 mai 2006, l'assurée a été hospitalisée (entrée non volontaire) au Service de psychiatrie adulte (unité Tilleul) des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), pour un diagnostic principal d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques.
3. Du 2 au 7 décembre 2005, l'assurée a été hospitalisée (entrée non volontaire) à l'unité d'observation et évaluation des HUG.
4. Le 12 octobre 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité.
5. Le 19 novembre 2010, la docteure B_____, FMH médecine générale, a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assurée en raison d'une dépression récurrente, d'un asthme sévère sur tabagisme, d'une dépendance aux benzodiazépines et d'une neuropathie cubitale droite.
6. Le 27 décembre 2010, le docteur C_____, FMH médecin praticien, a indiqué que l'asthme de l'assurée n'était pas incapacitant.
7. L'assurée a été opérée le 21 avril 2011 dans l'unité de chirurgie de la main des HUG (neurolyse endoscopique du nerf ulnaire au coude droit).
8. Le 16 septembre 2011, la Dre B_____ a attesté d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée (intervention sur décompression cubitale du coude droit).
9. Le 24 avril 2012, l'assurée a été opérée à trois doigts à la suite d'une chute avec réception sur une table en verre, ayant entraîné des plaies multiples.
10. Le 30 mai 2012, la Dre B_____ a attesté d'une paralysie cubitale de la main droite, non récupérée à 100 %.
11. Le 1^{er} octobre 2012, la docteure D_____, médecin interne à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée (HUG), a attesté de diagnostics de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs, avec syndrome de dépendance (F13.20) et de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), entraînant une incapacité de travail totale.
12. Le 16 novembre 2012, le docteur E_____, médecin interne au département de chirurgie des HUG, a attesté de plaies à trois doigts depuis le 23 avril 2012.
13. Le 16 décembre 2013, l'assurée a subi une tympanoplastie.
14. Du 27 au 31 mars 2014, l'assurée a séjourné dans le service de cardiologie des HUG pour un diagnostic d'infarctus aigu sous-endocardique des secteurs septo-apical et antero-septal moyen.

15. Du 6 au 14 octobre 2014, l'assurée a séjourné au service de psychiatrie générale (unité Sillons 1) des HUG, pour un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger et sevrage d'alcool.
16. Le 14 avril 2016, le docteur F_____, FMH neurologie, a posé le diagnostic de suspicion d'épilepsie secondaire.
17. A la demande de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), le docteur G_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, et Mme H_____, psychologue FSP, ont rendu une expertise le 19 mai 2016. Le rapport d'expertise retient les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'épisode dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques depuis octobre 2015 (F33.2) ; la symptomatologie dépressive était actuellement sévère (isolement social partiel, troubles de la concentration, ralentissement psychomoteur modéré, aboulie partielle). Dépendance secondaire aux benzodiazépines et aux hypnotiques, utilisation continue (F13.25). Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation épisodique (F10.26).

La capacité de travail était nulle dans toute activité mais devrait atteindre 50 % dans six mois, avec un traitement adapté.

La capacité de travail était de 50 % en 2005, nulle de janvier à mai 2006, de 50 % de janvier 2007 à décembre 2010, de septembre 2012 à mars 2013 et de septembre 2014 à septembre 2015, puis nulle depuis octobre 2015.

S'agissant des activités de la vie quotidienne et le ménage, il existait actuellement un retentissement significatif des plaintes dans ces activités d'un point de vue psychiatrique, dans le sens d'une fatigue qui accompagnait et ralentissait l'assurée dans son quotidien, dans le contexte d'un ralentissement psychomoteur modéré objectivable. En effet, l'assurée arrivait à réaliser seule l'ensemble des tâches ménagères, mais avec difficultés. Néanmoins, elle conservait une hygiène personnelle irréprochable. Il existait des limitations fonctionnelles objectivables durant une journée type, dans le sens d'une fatigue qui la ralentissait dans son quotidien : elle se réveillait vers 6h du matin, sortait acheter un croissant, prenait son petit déjeuner à la maison, faisait le ménage, la vaisselle, son lit et allait faire les courses. Elle préparait les repas et elle suivait un régime spécial pour son cœur (pas de farine, pas de graisse). Elle voyait une amie deux fois par semaine, regardait la télévision, surfait sur internet (film, sites de cuisine).

18. Le 10 juin 2016, une radiographie du thorax a montré une fracture des côtes, suite à une chute de l'assurée.
19. Une note de l'OAI du 16 août 2016 mentionne que l'assurée ayant travaillé uniquement à temps partiel de novembre 1993 à décembre 1995 et l'atteinte à la santé remontant à 2007, son statut était celui de ménagère à 100 %.
20. Une enquête économique sur le ménage du 11 octobre 2016 a conclu à un empêchement pondéré sans exigibilité de 43 % (l'exigibilité étant nulle), soit :

	Pondération	Empêchement	Empêchement pondéré
Conduite du ménage	5 %	80 %	4 %
Alimentation	45 %	40 %	18 %
Entretien du logement	20 %	60 %	12 %
Emplettes et courses diverses	10 %	25 %	2.5 %
Lessive et entretien des vêtements	20 %	30 %	6 %
Total	100 %	-	43 %

21. Le 2 décembre 2016, l'assurée a séjourné au service des urgences des HUG pour une intoxication médicamenteuse.
22. Par projet de décision du 5 avril 2017, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2016, fondé sur un degré d'invalidité de 43 % ; avant l'aggravation de l'état de santé, en octobre 2015, l'assurée était considérée comme ne rencontrant pas d'empêchements notables dans son ménage.
23. Le 17 mai 2017, la docteure I_____, médecin interne au service de psychiatrie générale des HUG (CAPPI-Servette) a attesté d'un suivi de l'assurée depuis 2005 ; actuellement, celle-ci présentait un affaiblissement général, une asthénie et une difficulté à effectuer des activités de la vie quotidienne (cuisiner, entretenir son appartement). Elle présentait une fatigabilité importante. Elle était d'humeur triste et présentait des moments d'anxiété importante. Son sommeil était perturbé avec une tendance à l'inversion de son cycle nyctéméral. Au vu de ces différents éléments, il apparaissait qu'elle était en incapacité complète de travailler. Le fait qu'elle était déconditionnée depuis de nombreuses années péjorait d'autant plus le pronostic d'une éventuelle reprise d'activité, y compris en milieu adapté.
24. Le 22 mai 2017, l'assurée, représentée par un avocat, a contesté le projet de décision en faisant valoir que l'expertise psychiatrique concluait à son incapacité de travail totale ; l'enquête ménagère était contestée dans la mesure où elle était totalement incapable de gérer la conduite du ménage et d'organiser son quotidien ; elle restait couchée la plupart du temps et n'effectuait de tâche ménagère que sollicitée par une amie ou ses filles ; s'agissant de l'alimentation, elle se faisait régulièrement porter ses repas par sa fille et ne nettoyait pas la cuisine, de sorte que l'empêchement était supérieur à 40 % ; elle était totalement incapable d'entretenir son logement ; elle était incapable de gérer l'administratif, dont s'occupait une assistante sociale de l'Hospice Général. Elle était incapable de faire seule sa lessive ; elle ne pouvait en effet que plier et ranger ses affaires, de sorte qu'un

empêchement de 30 % était insuffisant. Son taux d'empêchement était donc de 100 %.

25. Le 26 juin 2017, une note de travail de l'OAI a répondu à la contestation de l'assurée concernant les empêchements ménagers.

Les empêchements les plus importants étaient retenus sous la rubrique « planification du ménage » car c'était en raison de ses troubles psychiques, à savoir les épisodes dépressifs et la dépendance aux benzodiazépines et hypnotiques que l'assurée ne pouvait pas tenir son ménage. Pour la « préparation des repas » l'assurée était en mesure de préparer une purée de pomme de terre et la réchauffer, elle pouvait ranger et nettoyer les ustensiles pour le faire ; de ce fait, une petite préparation simple était possible et ne justifiait pas un empêchement plus important surtout en lien avec les limitations fonctionnelles données par le Service Médical Régional AI (ci-après : SMR). Les empêchements sous la rubrique « entretien du logement » étaient importants, à savoir de 60 %, ils étaient les reflets des constatations faites au domicile de l'assurée le jour de l'enquête, des déclarations de l'assurée et des limitations fonctionnelles données par le SMR. Le fait que l'assurée objectait ne pas le faire n'était pas suffisant pour retenir un empêchement de 100 %. Celui-ci correspondait à une personne qui ne pourrait plus bouger et entreprendre quoi que ce soit. En ce qui concernait « la lessive », l'assurée pouvait faire une lessive pour autant qu'elle fût accompagnée à la buanderie car elle disait ne pas pouvoir porter le panier de linge ; or, les douleurs de dos n'étaient pas retenues dans les empêchements, d'autre part, le fait de ne pas pouvoir planifier une lessive et la faire était déjà retenu sous le point « planification du ménage ». C'était pourquoi le fait de pouvoir plier et ranger le linge qu'elle aura elle-même lavé ne justifiait pas un empêchement plus important.

Par ailleurs, le début de l'incapacité de travail datait de janvier 2017 ; par conséquent les incapacités que l'assurée pouvait avoir avant cette date, comme la gestion de son administration, n'étaient pas dépendantes de son atteinte à la santé. Sans éléments médicaux nouveaux, il n'y avait pas lieu de reprendre les empêchements ménagers.

26. Le 21 juin 2017, la Dre I_____ a attesté d'une fatigabilité importante, un affaiblissement général avec une difficulté importante à effectuer ses activités de la vie quotidienne (cuisiner, faire sa lessive et son ménage). L'assurée présentait des oublis et des moments d'absence durant lesquels elle était susceptible de se blesser. La mise en place d'une aide au ménage serait probablement soutenante et bénéfique pour son état global. L'assurée était totalement incapable de travailler du 1^{er} mars au 31 juillet 2017.
27. Par décision du 6 février 2018, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité ainsi qu'une rente complémentaire pour l'enfant J_____ depuis le 1^{er} octobre 2016.

28. Le 16 mars 2018, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès septembre 2014 et à celui d'une rente entière dès janvier 2016.

Elle ne contestait pas son statut de ménagère à 100 % ; l'expertise psychiatrique ordonnée était probante et concluait à une incapacité dans tout type d'activité, y compris dans les travaux domestiques, de 50 % de septembre 2014 à septembre 2015 et de 100 % depuis octobre 2015 ; elle a repris les griefs émis à l'encontre de l'enquête ménagère dans son courrier du 22 mai 2017. L'expertise médicale devait prévaloir sur l'enquête ménagère, de sorte qu'un empêchement de 50 % devait être retenu dès septembre 2014 et de 100 % dès octobre 2015.

29. Le 12 avril 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de l'enquête ménagère, laquelle ne divergeait pas de l'expertise psychiatrique.

30. Le 28 mai 2018, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

La recourante a déclaré : « Je vis actuellement seule. Ma fille J _____ vit chez sa sœur dans un logement qui est proche du mien.

Actuellement une femme de ménage de l'IMAD vient deux heures par semaine nettoyer le salon, la cuisine et la salle de bain. Je me réveille parfois très angoissée. Je prends des médicaments pour dormir mais j'ai parfois des insomnies qui peuvent durer jusqu'à trois jours. Je bois un peu d'eau le matin car je ne peux pas boire de café. Pour midi je mange des sandwiches que j'achète soit moi-même à la COOP soit c'est une amie qui le fait, voire les enfants de mes voisins. Je fais des petites courses car je ne peux pas porter des choses lourdes. Pour la cuisine, comme j'ai peur d'utiliser le four et même de chauffer de l'eau, j'utilise un four à micro-onde. Je ne fais ni la vaisselle ni le ménage. J'arrive à laver un verre ou une assiette mais je ne passe pas l'aspirateur, en particulier car je suis asthmatique. Ma fille qui habite à côté de chez moi m'aide à descendre les poubelles. Parfois J _____ dort chez moi et fait un peu de ménage.

Vous me demandez si je fais ma lessive. A cet égard, je jette parfois mes vêtements sales à la poubelle. Je ne fais pas de lessive. Ce sont mes filles qui passent de temps en temps et lancent une machine. Je ne repasse pas non plus. Je porte des vêtements qui ne sont pas repassés. ».

Son avocate a déclaré : « Je vous informe que J _____ a été placée sous la curatelle de sa grande sœur avec laquelle elle vit. Nous contestons l'évaluation des empêchements en particulier au regard de la page 45 de l'expertise qui prévoit des limitations fonctionnelles importantes depuis octobre 2015 et qui sont incompatibles avec l'évaluation des empêchements faite par l'enquêtrice, en particulier relativement aux postes emplettes, courses diverses et conduite du ménage ainsi que lessive et entretien des vêtements. Nous maintenons les contestations des empêchements telles qu'exposées dans notre recours. Vous attirez

mon attention sur le fait que l'expert mentionne certaines capacités ménagères de la recourante. J'estime que ces explications ne sont pas suffisamment détaillées et se rapportent à l'anamnèse, c'est-à-dire aux dires de la recourante. Il ne s'agit pas d'une appréciation médicale. ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « Vous attirez mon attention sur le fait que la page 18 de l'expertise est manquante. Je vais me renseigner auprès du service logistique. Le poste 5.4 de l'enquête emplettes et courses diverses regroupe à la fois la capacité à gérer l'administratif et celle de faire ses courses, alimentaires ou autres. Je demanderai à l'enquêtrice comment ces deux postes sont pondérés. Je relève que l'enquête ménagère concorde avec les déclarations de la recourante faites à l'expert. Je relève aussi que les empêchements retenus sont conséquents et concordent avec les déclarations de la recourante. Aucune exigibilité des membres de la famille n'a été retenue car la recourante vit seule. ».

La recourante a versé les trois pièces suivantes au dossier :

- Les rapports médicaux des 17 mai 2017 et 21 juin 2017 de la Dre I_____ du CAPPI-Servette des HUG.
 - Une sommation de l'IMAD pour un montant de CHF 135.40 adressée à la recourante pour prestations non remboursées.
31. Le 11 juin 2018, l'OAI a communiqué la page 18 du rapport d'expertise et précisé que la pondération à 10 % du poste emplettes et courses diverses était le maximum admis et comprenait les grandes et petites emplettes ainsi que les tâches administratives ; il a observé que déjà avant l'atteinte à la santé d'octobre 2015, la recourante ne s'occupait pas de ses tâches administratives, lesquelles étaient déléguées à une assistante de l'Hospice général ; aucun empêchement ne pouvait donc y être relié, un taux d'empêchement de 25 % relatif aux emplettes étant suffisant, ce d'autant que la recourante avait confié qu'elle était capable d'effectuer des petites courses, comme exposé dans l'expertise.
32. Le 29 juin 2018, la recourante a observé que les limitations générales retenues par l'expertise permettaient de remettre en cause les empêchements ménagers évalués par l'OAI. Elle était d'accord avec un empêchement de 25 % dans l'accomplissement des courses mais un empêchement devait être pris en compte pour la gestion administrative, étant relevé que l'aide de l'Hospice général avait été mise en place en raison d'atteintes à la santé fluctuantes sur les années ; en conséquence, un empêchement global de 75 % devait être retenu pour ce poste.
33. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des

contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à un quart.
5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).
6. 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

7. 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). 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 126 V 319 consid. 5a).
8. 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

9. a. 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).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

b. 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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

c. 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).

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).

d. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5).

10. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

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; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

11. 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 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

12. a. En l'occurrence, l'intimé a alloué à la recourante un quart de rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 43 %, correspondant aux empêchements rencontrés par la recourante dans l'exercice des tâches ménagères.

La recourante admet son statut de ménagère à 100 % ainsi que la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 19 mai 2016. Elle conteste en revanche les conclusions de l'enquête économique sur le ménage, au motif qu'elles ne concorderaient pas avec celles de l'expertise psychiatrique.

- b. Contrairement à l'avis de la recourante, les constatations et conclusions de l'expertise psychiatrique relativement à sa capacité à effectuer les tâches ménagères ne sont pas contraires au rapport d'enquête économique sur le ménage retenant un empêchement de 43 %.

En effet, l'expertise psychiatrique souligne que, malgré une fatigue et un ralentissement psychomoteur de la recourante dans son quotidien, celle-ci arrive, certes avec difficultés, à effectuer seule l'ensemble des tâches ménagères ; elle sort le matin acheter un croissant, prend son petit déjeuner à la maison, fait le ménage, la vaisselle, son lit, les courses et les repas (expertise p. 21) ; elle arrive ainsi à faire l'ensemble des tâches ménagères (expertise p. 39), même si les activités quotidiennes sont fortement diminuées (expertise p. 43).

L'empêchement retenu par l'enquêtrice concernant les champs d'activités de l'alimentation (40 %), de l'entretien du logement (60 %) ainsi que de la lessive et entretien des vêtements (30 %) n'est ainsi pas critiquable, l'expertise psychiatrique ayant admis que la recourante pouvait, nonobstant un important ralentissement psychomoteur, effectuer l'ensemble des tâches ménagères.

S'agissant des champs d'activité de la conduite du ménage et des emplettes et courses diverses (comprenant les tâches administratives), ils regroupent des tâches qui nécessitent des compétences de concentration ; or, celles-ci sont atteintes par le diagnostic psychiatrique retenu ; toutefois, il est à constater que même si les critiques de la recourante étaient prise en compte (soit un empêchement de respectivement 100 % et 75 % dans les domaines précités au lieu de 80 % et 25 %), son degré d'invalidité serait de 49 % (1 % supplémentaire pour la conduite du ménage et 5 % supplémentaires pour les emplettes et courses diverses), soit un degré toujours insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité supérieure à un quart.

Enfin, le fait que l'enquêtrice n'a pas pu donner d'information concernant les éventuels empêchements subis par la recourante dans ses travaux ménagers avant octobre 2015 n'est pas déterminant, l'état de santé de la recourante s'étant aggravé, selon le rapport d'expertise psychiatrique, depuis octobre 2015. Antérieurement, la recourante présentait des épisodes dépressifs récurrents moyens à légers entraînant, à tout le moins depuis 2010, année du dépôt de la demande de prestations, une incapacité de travail de 50 %, sans diminution de rendement. Ainsi, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 % de la recourante entre 2010 et 2015,

celle-ci présentait, au degré de la vraisemblance prépondérante, un empêchement dans le ménage inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

Partant, il n'y a pas lieu d'exiger de l'intimé qu'il complète l'instruction de la demande afin de déterminer les empêchements ménagers de la recourante antérieurement à octobre 2015.

13. Enfin, par appréciation anticipée des preuves, il sera renoncé à l'audition des experts, le rapport de ceux-ci, étayé et probant, étant suffisant pour permettre l'évaluation des empêchements ménagers de la recourante.
14. Au vu de ce qui précède, un empêchement de 43 % dès le 1^{er} octobre 2015 doit être reconnu à la recourante, de sorte qu'au 1^{er} octobre 2016, elle a droit à un quart de rente d'invalidité.

Le recours ne peut en conséquence qu'être rejeté.

Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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