

GE_GERICHTE ATAS/110/2026 vom 12. Februar 2026

GE Cour de justice, 2026-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_110_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/110/2026 du 12 février 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/110/2026 del 12 febbraio 2026

Erwägungen

E. 22

janvier 2024, pouvaient avoir un effet dans la sphère ménagère. Pour cette raison, la cause était renvoyée à l'OAI afin qu'il diligente une enquête ménagère en vue d'évaluer la capacité de la recourante d'effectuer ses travaux ménagers, son rendement dans lesdits travaux, ainsi que le pourcentage d'aide exigible de la part des enfants. D. a. À la suite du renvoi de la cause, l'OAI a délivré un mandat d'enquête ménagère. b. Dans le courant du mois d'octobre 2024, une procédure pénale a été ouverte contre la recourante et ses enfants ont été placés en dehors du domicile familial. c. Une enquêtrice s'est rendue au domicile de la recourante, en date du 24 mars 2025 et a procédé, en sa présence, à une enquête qui a abouti au rapport d'enquête économique sur le ménage daté du 10 avril 2025. Selon la synthèse du rapport : - dès le mois de septembre 2020, l'enquêtrice a retenu un taux d'invalidité de 2.6%, correspondant à 52h42 retenues par semaine pour la tenue du ménage, tenant compte d'une obligation de réduire le dommage exigible

A/886/20245 - 7/24 - des membres de la famille de 07h00, correspondant à 13.3%, déduite de l'empêchement avant obligation de réduire le dommage de 08h21 correspondant à 15.9%, la différence étant de 2.6% ; - dès le mois de décembre 2022, l'enquêtrice a retenu un taux d'invalidité nul, correspondant à 52h42 retenues par semaine pour la tenue du ménage, tenant compte d'une obligation de réduire le dommage exigible des membres de la famille de 08h21, correspondant à 15.90%, déduite de l'empêchement avant obligation de réduire le dommage de 08h21 correspondant à 15.9%, la différence étant nulle ; - dès le mois d'octobre 2024, l'enquêtrice a retenu un taux d'invalidité de 9.8%, correspondant à 22h12 retenues par semaine pour la tenue du ménage, tenant compte d'une obligation de réduire le dommage exigible des membres de la famille de 0%, en raison du placement des enfants. d. Par projet de décision du 14 avril 2025, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente invalidité ou de mesures professionnelles. Le statut d'assuré retenu était celui d'une personne se consacrant à 28% à son activité professionnelle et, pour les 72% restants, à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Il était rappelé qu'à l'issue de l'instruction, l'OAI avait constaté une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle, dès le 28 septembre 2019, début du délai d'attente d'un an, après quoi la capacité de travail dans toute activité professionnelle avait évolué comme suit : 100% dès mars 2022 et 50% dès le

E. 26

mai 2023. À l'issue du délai d'attente, soit en septembre 2021, l'OAI considérait que l'incapacité de travail totale se confondait avec la capacité de gain pour la part professionnelle, soit 100%. S'agissant de l'invalidité dans la sphère des travaux habituels, l'enquête ménagère avait permis de retenir un taux d'invalidité de 2.6%. L'invalidité totale était de 30%, soit l'addition d'une invalidité dans la sphère professionnelle représentant

28% (soit 28% de 100%) et d'une invalidité dans la sphère ménagère de 1.87% (soit 72% de 2.6%). Dès le mois de mai 2023, la capacité de travail était remontée à 50%, avec un empêchement nul dans la sphère ménagère, ce qui aboutissait à un taux d'invalidité total de 14% (soit 50% de 28%). Dès le mois d'octobre 2024, la capacité de travail de 50% aboutissant à un taux d'invalidité de 14% se maintenait. Compte tenu du fait que les enfants ne participaient plus aux travaux du ménage, l'empêchement dans les travaux habituels s'élevait désormais à 7% (soit 9.8% de 72%). L'addition de l'invalidité dans la sphère professionnelle et dans la sphère ménagère aboutissait à un taux d'invalidité totale de 21% (soit 14% plus 7%). e. Par courrier de son mandataire du 27 mai 2025, l'assurée a contesté le projet et demandé la transmission intégrale du dossier.

A/886/20245 - 8/24 - f. Par décision du 29 juillet 2025, l'OAI a intégralement confirmé le projet de décision du 14 avril 2025. E. a. Par acte de son conseil, posté le 15 septembre 2025, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 29 juillet 2025 auprès de la chambre de céans, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit que la recourante avait droit aux prestations de l'assurance invalidité et en particulier à une rente. Subsidiairement, il était conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique indépendante. La recourante alléguait, d'une part, que l'OAI n'avait pas tenu compte d'une aggravation de sa situation sous l'angle psychiatrique, suite à un conflit familial qui avait abouti à une détention provisoire d'une quinzaine de jours et à une séparation d'avec ses enfants, placés sous curatelle hors du foyer. À cet effet, elle produisait une attestation rédigée par sa psychiatre, la Dre E_____, datée du 15 septembre 2025. D'autre part, la recourante alléguait que le taux mixte retenu par l'OAI était erroné dès lors que, si elle n'avait pas eu la charge de ses cinq enfants elle aurait exercé une activité lucrative à 100%, raison pour laquelle il fallait remplacer le taux mixte retenu par l'OAI par un statut d'active avec une activité professionnelle à 100%, pour laquelle sa capacité de travail dans toute activité était nulle. b. Par réponse du 10 novembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours, considérant que, dès le mois d'octobre 2024, la capacité de travail de la recourante était nulle dans toute activité professionnelle, en lien avec les limitations fonctionnelles suivantes, sur le plan somatique : fatigue, fatigabilité, éviter le port de charges, les marches longues, un environnement froid. Sur le plan psychiatrique : diminution de la flexibilité, de la capacité d'adaptation, diminution des capacités de jugement et de prise de position, diminution de l'aptitude à établir des relations avec les autres, d'évoluer au sein d'un groupe, d'entretenir des relations proches, des activités spontanées, difficultés d'adaptation aux règles et routines, problèmes moyens quant à la planification et la structuration des tâches, selon avis du SMR du 10 novembre 2025, qui prenait position suite à la réception de la nouvelle pièce médicale rédigée par la Dre E_____. Néanmoins, le SMR considérait que les limitations fonctionnelles n'avaient pas d'effet dans la sphère ménagère. S'agissant de la contestation du taux mixte de 28% dans la sphère professionnelle et de 72% dans la sphère ménagère, ledit taux avait été confirmé par l'arrêt du

E. 29

août 2024 de la chambre de céans et il n'y avait eu aucun changement de circonstances propre à influencer le statut retenu, de sorte que ce dernier ne devait pas être modifié. c. Par réplique de son conseil du 4 décembre 2025, la recourante a contesté l'appréciation de l'OAI selon laquelle l'incapacité totale dans la sphère professionnelle n'avait pas d'effet dans la sphère ménagère, alléguant que même si l'enquête ménagère avait été effectuée après l'incarcération, elle était antérieure au rapport de la Dre E_____ et perdait donc sa

valeur probante.

A/886/20245 - 9/24 - S'agissant du taux mixte, la recourante prétendait que l'OAI l'avait « figé » dans une situation familiale dépassée, le statut devant désormais être déterminé en fonction de ce que la recourante aurait fait si elle avait été en bonne santé et non pas sur la base d'un choix exprimé en 2022, alors qu'elle élevait cinq enfants seule, dont certains étaient petits, ce qui justifiait parfaitement une activité réduite. Dès lors que les enfants avaient été placés et que la recourante vivait seule et n'assumait plus de charge ménagère liée aux enfants, ce qui était constaté dans l'enquête, son intérêt économique l'obligeait à subvenir à ses besoins et donc à travailler davantage. d. Par duplique du 6 janvier 2026, l'OAI a contesté les allégations de la recourante, rappelant que l'enquêtrice avait fait état et avait pris en compte les mêmes limitations fonctionnelles que celles retenues par le SMR dans son dernier avis, après que ce dernier avait pris connaissance du nouveau rapport médical établi le 15 septembre 2025 par la Dre E_____. De ce fait, l'enquête ménagère conservait toute sa valeur probante, notamment quant aux limitations fonctionnelles retenues. S'agissant du statut de personne active à 100% sur le plan professionnel qui était allégué par la recourante, il n'existait aucun élément au dossier justifiant de tenir compte de ses déclarations d'intention comme étant le reflet de la réalité qui se serait concrétisée sans atteinte à la santé, ce d'autant plus que, dans ses premières déclarations au début de la procédure administrative, la recourante avait clairement indiqué qu'elle n'envisageait pas d'augmenter son taux d'activité et n'avait jamais évoqué le souhait d'exercer une activité professionnelle à taux plein, si ce n'est dans le cadre de la présente procédure judiciaire et ce pour la première fois. S'ajoutait le fait que, lors de son entretien avec l'enquêtrice, alors même que ses enfants étaient déjà placés à l'extérieur du foyer familial, la recourante n'avait jamais mentionné qu'elle voulait augmenter son taux d'activité professionnelle. On ne pouvait donc pas se fonder sur ce changement de circonstances qui d'ailleurs, en l'état, ne pouvait pas être qualifié d'irrévocable. e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées. f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

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

A/886/20245 - 10/24 - 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 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'OAI de refus de prestations invalidité. 3.

3.1 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, 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). En l'occurrence, la recourante fait valoir une modification des circonstances et de son état de santé, à partir du mois d'octobre 2024, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 3.2 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, mentale ou psychique 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 1er janvier 2008). 3.3 L'art. 28b LAI dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité entre 40% et 50%. L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est

A/886/20245 - 11/24 - présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 3.4 Selon l'art. 54a LAI, les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). 4.

4.1 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 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 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

A/886/20245 - 12/24 - 4.2 Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2 ; 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). 5. Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, 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).

A/886/20245 - 13/24 - 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). - 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). 6.

6.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 incapable de travailler. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui – en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part –, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence). 6.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. 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

A/886/20245 - 14/24 - 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). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références). 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. 6.3 Ainsi, en principe, 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 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb). 6.4 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 ; 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). 6.5 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces

A/886/20245 - 15/24 - 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). 6.6 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). 6.7 Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références). 7.

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé, susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état

A/886/20245 - 16/24 - psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_43/2023 du 29 novembre 2023 consid. 5.1 et 5.2 et les références). 8.

8.1 Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ; on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activité forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux

habituels au sens de l'art. 28a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2).

A/886/20245 - 17/24 - 8.2 Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références). 8.3 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

A/886/20245 - 18/24 - 129 V 67 consid. 2.3.2 publié in VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007). 8.4 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).

A/886/20245 - 19/24 - 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). 9.

9.1 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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). 9.2 Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé

uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). 10. En l'espèce, la recourante critique la valeur probante de l'enquête ménagère ainsi que le statut mixte retenu par l'OAI. 10.1 À titre liminaire on rappellera que c'est en raison des troubles somatiques mentionnés dans le rapport médical du Dr H_____ du 22 janvier 2024, que la chambre de céans a considéré qu'on ne pouvait exclure que les douleurs chroniques s'étaient aggravées depuis la fin de l'année 2022 et avaient impacté la capacité de l'assurée d'effectuer ses travaux dans la sphère ménagère, raison pour laquelle une enquête ménagère était nécessaire. Ladite enquête a été effectuée en toute connaissance de cause, aussi bien quant aux troubles somatiques que quant aux troubles psychiatriques. Daté du 10 avril 2025, le rapport d'enquête économique sur le ménage est largement postérieur à la détention provisoire subie par la recourante en octobre 2024 ainsi qu'au placement des enfants en dehors du domicile familial et tient compte des limitations fonctionnelles psychiatriques qui sont répétées sous la rubrique « 1. État de santé », 1.1 4), soit : diminution de la flexibilité et capacité

A/886/20245 - 20/24 - d'adaptation, diminution des capacités de jugement et de prise de position, diminution de l'aptitude à établir des relations avec les autres, à évoluer au sein d'un groupe, à entretenir des relations proches, à des activités spontanées. Difficultés d'adaptation aux règles et routines, problème moyen quant à la planification et structuration des tâches. Lesdites limitations fonctionnelles, mentionnées au tout début du rapport d'enquête économique du ménage, sont absolument les mêmes que celles qui sont retenues par le SMR dans son rapport du 10 novembre 2025 in fine, faisant suite à la réception du rapport médical de la Dre E_____ du 15 septembre 2025. 10.2 On observera également que la Dre E_____ ne mentionne aucunement dans son rapport médical du 15 septembre 2025 la moindre limitation fonctionnelle liée à la sphère ménagère. Elle mentionne, sous ch. 3, que « depuis le début de la prise en charge actuelle aucun signe d'aggravation notable n'a été constaté durant le suivi jusqu'aux récents événements impliquant ses enfants. Par la suite la patiente a été très impactée ». S'agissant des douleurs physiques, elle se contente d'exprimer, sous ch. 4, que les « douleurs chroniques [qui] la fatiguent et limitent ses activités quotidiennes à divers degrés selon les périodes ». La psychiatre ne se montre pas plus précise sur le plan somatique, renvoyant aux « médecins somaticiens le soin d'évaluer précisément son tableau douloureux ». Sous ch. 5, la psychiatre ajoute que « pendant la période de suivi régulier, l'état physique et psychologique de la patiente ne lui permettait pas d'assumer une activité professionnelle », ajoutant, sous ch. 6, que « l'impact de la situation familiale (placement des enfants, visites limitées) a eu un rôle aggravant dans l'état de santé de sa patiente qui s'est « plainte d'une profonde tristesse, d'un sentiment de désarroi et d'impuissance face à cette situation, tout en conservant la volonté de se battre pour revoir ses enfants ». S'agissant d'un pronostic sur l'évolution de l'état de santé, la psychiatre traitante confirme (ch. 7) une capacité de travail nulle, avec une « évolution de l'état de santé qui dépendra également de l'évolution de la situation concernant ses enfants ». La psychiatre mentionne encore dans sa conclusion (ch. 8) que sa patiente « bénéficie principalement d'un suivi psychologique » renvoyant à la psychologue pour obtenir les informations actualisées. Comme l'a relevé le SMR dans son rapport du 10 novembre 2025, ce dernier admet qu'il y a une aggravation de l'état de santé psychiatrique de l'assurée, dès octobre 2024, dans le contexte d'une incarcération au sein d'une prison et le placement de

ses enfants mineurs, dont elle a été séparée à partir de cette date et ce, en lien avec une réaction à un facteur de stress important et des troubles de l'adaptation, associés à un trouble spécifique de la personnalité émotionnellement labile. Le SMR conclut ainsi à une capacité de travail nulle dans toute activité professionnelle, dès le mois d'octobre 2024. Néanmoins, le SMR ne retient aucune limitation fonctionnelle particulière dans la sphère des travaux du ménage.

A/886/20245 - 21/24 - 10.3 L'argument de la recourante, selon lequel le rapport médical de la Dre E_____ primerait sur le rapport d'enquête ménagère doit être écarté dès lors que l'enquêtrice était parfaitement au courant de la situation somatique et psychiatrique de la recourante, au regard de la détention subie et du placement de ses enfants, au moment où elle a rédigé le rapport en avril 2025. De la même façon que la chambre de céans a considéré, dans son arrêt du 29 août 2024, que le rapport médical du Dr H_____ ne permettait pas d'évaluer la capacité d'effectuer les travaux ménagers (consid. 12.2 et 12.3), le rapport médical de la Dre E_____ ne permet pas non plus d'effectuer une telle évaluation, étant rappelé que l'absence de rapport d'enquête ménagère était l'un des griefs soulevés par la recourante à l'encontre de la précédente décision. Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'est pas fait mention d'une péjoration de la situation psychiatrique de cette dernière après que le rapport d'enquête ménagère a été effectué en avril 2025. Le rapport de la Dre E_____ de septembre 2025, qui se fonde sur sa dernière consultation avec la patiente le 24 juillet 2025, mentionne que les événements d'octobre 2024, impliquant ses enfants, ont impacté la recourante ; or, les événements en question se sont produits en octobre 2024 et l'on peut considérer, avec une vraisemblance prépondérante, qu'ils avaient déjà déployé leurs effets – soit un facteur de stress – sur le psychisme de la recourante au moment où l'enquête ménagère a été effectuée, cinq mois plus tard. Partant, le rapport d'enquête ménagère constitue un document probant permettant d'établir la capacité de la recourante à effectuer ses travaux dans la sphère ménagère, étant rappelé que lorsque le rapport constitue une base fiable de décision 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. À cet égard, le seul argument soulevé par la recourante pour critiquer la valeur probante de l'enquête ménagère est que ledit rapport ne tiendrait pas compte de « l'évolution clinique majeure survenue après mars 2025, confirmée par les médecins ». Il sied de constater que cette prétendue péjoration des troubles psychiatriques de la recourante, après mars 2025, n'est aucunement confirmée par les médecins ; elle ne figure ni dans le certificat médical de la Dre E_____ du 15 septembre 2025 (qui a vu pour la dernière fois sa patiente le 24 juillet 2025), ni dans le rapport du SMR du 10 novembre 2025. Partant, en l'absence d'éléments médicaux postérieurs au rapport d'enquête ménagère d'avril 2025 objectivant une aggravation des troubles psychiatriques ou des limitations fonctionnelles substantielles supplémentaires objectivement constatées, et dans la mesure où les appréciations de l'enquêtrice et les taux retenus pour les différentes tâches ne sont pas contestés en tant que tels et n'apparaissent pas non plus contestables, il convient de considérer que le rapport d'enquête ménagère présente une pleine valeur probante (ATF 140 V 543 a contrario) et arrêt de la chambre de céans du 19 juin 2023 (ATAS/466/2023).

A/886/20245 - 22/24 - 10.4 Dans un second grief, la recourante critique le statut mixte retenu par l'OAI alors même que, comme l'avait relevé la chambre de céans dans son précédent arrêt, « ce pourcentage [n'était] à juste titre pas critiqué par la recourante »

(ATAS/654/2024, consid. 12). Dans le même arrêt, la chambre de céans avait également rappelé que « conformément au principe d'économie de procédure, il n'est pas nécessaire, à ce stade, d'examiner en détail l'estimation de la capacité de travail dans la sphère professionnelle dès lors que le pourcentage le plus important – et qui est déterminant pour atteindre le taux minimum de 40% d'invalidité – est dédié à la sphère des travaux ménagers, ce qui nécessite un complément d'instruction ». Selon une jurisprudence constante, les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, on ne peut exclure que ces considérations aient pu influencer, même inconsciemment, la recourante qui a, tout à coup, allégué qu'il fallait lui reconnaître un statut d'active à 100%, argument soulevé pour la première fois, dans le cadre du présent recours. Or, comme le relève à juste titre l'intimé, ce n'est qu'à la suite du placement de ses enfants et dans le cadre de ses prétentions à une rente d'invalidité que la recourante allègue, pour la première fois, que si son état de santé le lui avait permis elle aurait toujours travaillé à 100%. On rappellera, tout d'abord, que l'éloignement des enfants du foyer familial est une mesure provisoire, instaurée dans le cadre de la procédure pénale pendante et qu'une décision sur le fond n'a pas encore été prise à ce sujet. Partant, on ne saurait considérer que cet élément est suffisamment pérenne et établi dans le temps, avec un certain caractère d'irrévocabilité, pour qu'il puisse raisonnablement être pris en compte. Dans l'état actuel, la recourante est décrite comme une personne qui souhaite retrouver ses enfants et non pas comme une personne qui souhaite mener désormais une carrière professionnelle à 100%, après avoir accepté que ses enfants soient, à l'avenir, éduqués au sein de familles d'accueil ou de foyers, sans qu'elle n'ait plus besoin de s'en occuper. Cette hypothèse est d'autant moins crédible si l'on considère que I_____ et J_____, respectivement nés en 2007 et 2008, pourraient décider de mener une vie indépendante, mais qu'il n'en est pas de même des trois autres enfants, qui sont

A/886/20245 - 23/24 - respectivement nés en 2011, 2014 et 2019 et dont la recourante devra à nouveau s'occuper, à plus ou moins long terme, selon la décision qui sera rendue par une instance judiciaire, soit dans le courant de la procédure pénale soit au terme de cette dernière. Comme le relève l'intimé, alors même qu'elle n'avait pas encore d'enfant et qu'elle était donc libre de travailler à un taux de 100%, la recourante n'exerçait pas une activité lucrative à plein temps, tel que cela ressort de son extrait de compte individuel AVS. Un tel souhait n'a jamais non plus été évoqué par la recourante lors de son anamnèse pratiquée dans le cadre de l'expertise psychiatrique. En tous les cas, aucune pièce au dossier ne permet, en dehors des allégations de la recourante dans le cadre de la présente procédure, de considérer, avec une vraisemblance au degré prépondérant, que le statut de la recourante est celui d'une personne active à 100% dans la sphère professionnelle. Partant, le grief concernant le statut mixte retenu par l'OAI doit être écarté. 10.5 Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b) mais ce droit n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il acquiert la certitude que celles-ci ne

l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2). Compte tenu des éléments mentionnés supra sous ch. 10.4, la chambre de céans considère qu'une nouvelle expertise psychiatrique n'est pas nécessaire, raison pour laquelle la conclusion subsidiaire de la recourante sera rejetée. 11. 11.1 À l'aune de ce qui précède, la chambre de céans ne peut que rejeter le recours. 11.2 Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du

E. 30

juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/886/20245 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.