

## **GE\_GERICHTE A/3336/2016 vom 8. August 2017**

GE Cour de justice, 2017-08-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3336\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3336_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/3336/2016 du 8 août 2017

IT: GE\_GERICHTE A/3336/2016 del 8 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à VERNIER recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1967, originaire du Kosovo, est arrivée en Suisse en 1992. Mariée et mère de trois enfants, nés en 1992, 1995 et 1998, l'assurée a travaillé à partir du mois de janvier 2003 en tant qu'ouvrière à domicile, payée à la pièce, et a été engagée en cette qualité par l'entreprise B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur) dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 afin de confectionner des bracelets en cuir. [endif]>![if> 2. Le 6 décembre 2012, l'assurée a été renversée par un trolleybus, dont la roue avant droite lui a roulé sur le bassin. Elle a été transportée en ambulance aux Hôpitaux universitaires du canton de Genève (ci-après : HUG), où ont été diagnostiqués une fracture de la malléole interne de la cheville droite, laquelle a été traitée par ostéosynthèse le 11 décembre 2012, une fracture intra-articulaire comminutive des deux cotyles et des branches ischio-pubiennes des deux côtés, une fracture du processus transverse gauche de L3 et un hématome du quadratus lumborum. [endif]>![if> 3. Du 24 décembre 2012 au 9 février 2013, l'assurée a séjourné à l'Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des HUG pour une rééducation intensive. Selon le rapport y relatif du 22 février 2013, le contrôle radio-clinique des fractures réalisé le 17 janvier 2013 montrait une certaine stabilité et un début de consolidation. L'assurée avait bénéficié d'un suivi psychiatrique en raison de troubles anxio-dépressifs liés à l'accident et un traitement antidépresseur avait été introduit. À la sortie, l'assurée marchait avec deux cannes anglaises, mais se sentait plus en sécurité avec un rollator. Elle réalisait 90 m en 6 minutes, était capable de monter et descendre les escaliers avec une canne et la rampe. Les amplitudes articulaires étaient fonctionnelles. L'assurée avait quitté les HUG avec ses cannes anglaises, un rollator et un fauteuil roulant. L'incapacité de travail était totale et un traitement de physiothérapie était prescrit à raison de trois séances par semaine. En outre, un suivi en ambulatoire auprès d'un psychiatre de langue maternelle albanaise était suggéré. [endif]>![if> 4. En date du 19 juin 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), mentionnant être en incapacité totale de travail depuis l'accident. [endif]>![if> 5. Par rapport du 17 juillet 2013, le docteur C\_\_\_\_\_, chef de clinique à l'Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des HUG, a rappelé les diagnostics de fractures de la malléole interne de la cheville droite et des cotyles des hanches, et fait état d'un probable syndrome de stress post-traumatique. D'un point de vue orthopédique, l'incapacité de travail était de 100% jusqu'au 17 juillet 2013, de 50% dès le 18 juillet 2013 et de 0% dès le 18 août 2013. La reprise de l'activité professionnelle dépendrait de l'évolution psychiatrique. [endif]>![if> 6. Le 19 juillet 2013, l'employeur de l'assurée a rempli le questionnaire à l'attention de l'OAI et indiqué que le

salaires annuels s'étaient élevés à CHF 28'827.- en 2012. Le 24 juillet 2013, le Dr C\_\_\_\_\_ s'est adressé à la doctoresse D\_\_\_\_\_, médecin auprès du Centre médico-chirurgical de Vermont – Grand-Pré et médecin traitant de l'assurée. Il a notamment signalé qu'un probable syndrome de stress post-traumatique avait été relevé, mais qu'une prise en charge psychiatrique en langue albanaise n'avait pas pu être réalisée. Il était proposé d'orienter l'assurée vers une consultation des migrants. Dans le contexte de douleurs myofasciales diffuses, un bilan sanguin rhumatismal avait été effectué et s'était révélé dans la norme. Il était toutefois possible que l'assurée souffre de fibromyalgie, ce qui pourrait justifier de l'adresser à un rhumatologue. S'agissant de la suite de la prise en charge, il convenait de stimuler l'assurée afin qu'elle se mobilise sans canne, à l'intérieur et à l'extérieur, et débute une activité sportive. En date du 25 novembre 2013, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mandaté par l'assureur-accidents, a rendu un rapport d'expertise. Concernant les diagnostics, l'expert a rappelé les fractures consécutives à l'accident du 6 décembre 2012 et relevé une suspicion de hernie graisseuse traumatique gauche non traitée en urgence, une suspicion de stress post-traumatique et une hypertension artérielle. À l'anamnèse, il a indiqué que l'assurée était autonome dans les activités de la vie quotidienne, qu'elle pouvait, avec lenteur, s'habiller et faire sa toilette seule sans problème. Elle faisait un petit peu son ménage, mais devait s'allonger après 10 minutes. Elle était aidée par ses deux filles de 20 et 18 ans et son fils de 15 ans pour la cuisine. Elle était bien entourée par sa famille. L'assurée continuait à marcher à l'extérieur avec deux cannes en raison de douleurs lombaires et cervicales et d'une tuméfaction au niveau des deux genoux, avec des douleurs diffuses. Elle avait essayé de marcher avec une canne, mais cela avait entraîné des douleurs sur un bras. À l'intérieur, elle abandonnait de temps à autres ses cannes. L'assurée relatait en outre des difficultés au niveau du sommeil, non récupérateur, et des douleurs qui apparaissaient rapidement à la marche, limitée à 20 minutes, et si elle restait trop longtemps assise. Elle suivait des traitements d'hydrothérapie et de physiothérapie à sec une fois par semaine, consultait son médecin traitant deux fois par mois pour le traitement antalgique et avait des contrôles réguliers aux HUG. L'assurée souhaitait pouvoir exprimer le traumatisme lié à l'accident avec un psychiatre parlant albanais, mais cela n'était actuellement pas possible. L'expert a indiqué qu'il n'avait pas trouvé, objectivement, une raison aux troubles subjectifs. Sur le plan radiologique, les différentes fractures pouvaient être considérées comme guéries et il n'y avait pas pour l'instant de développement de pathologie dégénérative secondaire. Il était surpris par l'évolution et ne comprenait pas pourquoi l'assurée marchait encore avec deux cannes. Il pensait qu'il s'agissait essentiellement d'un problème de désentraînement, de perte d'habitude et de crainte extrême. Sur le plan somatique, il était nécessaire que l'assurée soit prise en charge de manière fonctionnelle et dans le sens d'une reprise de confiance. Les fractures au niveau du bassin autorisaient théoriquement une reprise de la marche sans cannes, entre trois et quatre mois post traumatisme, d'autant plus que les différentes fractures intra articulaires au niveau des hanches n'avaient pas nécessité d'intervention, les fractures étant vraisemblablement jugées stables et peu déplacées, bien que multifragmentaires. L'expert préconisait de faire un « forcing » avec la réadaptation fonctionnelle dans le sens d'une reprise d'activité normale, en insistant sur le fait que les examens clinique et radiologique autorisaient un reconditionnement normal. Ce dernier devrait prendre environ trois mois compte tenu des craintes et du manque de confiance de l'assurée. Il était trop tôt pour se prononcer sur les limitations fonctionnelles, mais un travail sédentaire en position assise était actuellement raisonnablement exigible de

l'assurée, étant relevé que cette dernière était restée assise sans aucun problème durant les 45 minutes d'entretien. [endif]>[if> 9. Le 24 janvier 2013 (recte : 2014), la Dresse D\_\_\_\_\_ a répondu à un questionnaire de l'assureur-accidents et relaté que sa patiente présentait de fortes douleurs aux jambes avec des tuméfactions et une hypersensibilité. Elle souffrait en outre de tachycardie après chaque effort physique et ne pouvait marcher qu'avec des cannes. Elle était incapable de travailler en raison des douleurs importantes et d'un manque d'équilibre. [endif]>[if> 10. Par rapport du 5 février 2014, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire. D'un point de vue ostéoarticulaire, il n'y avait pas de limitations et la capacité de travail était entière dans toute activité. La concordance entre les plaintes et l'examen clinique n'était pas bonne et la compliance n'était pas optimale en raison de la barrière de la langue. Une prise en charge psychiatrique était nécessaire, mais la seule spécialiste parlant albanais à Genève n'acceptait plus de nouveaux patients. [endif]>[if> 11. En date du 5 mai 2014, le Dr E\_\_\_\_\_ a procédé à une nouvelle expertise de l'assurée, sur demande de l'assureur-accidents. Outre les diagnostics posés dans sa précédente évaluation, l'expert a mentionné ceux de coxarthrose bilatérale débutante secondaire et de discopathie modérée L4-L5. Depuis son rapport du 25 novembre 2013, la situation n'avait que peu évolué. L'assurée avait marché avec une canne depuis décembre 2013, mais avait dû reprendre la seconde en janvier 2014 à cause des douleurs. À la maison, elle marchait sans canne, mais cela provoquait très rapidement des douleurs insupportables. Elle préparait le petit déjeuner et était aidée par ses filles pour le repas de midi. Elle sortait marcher pour récupérer ses enfants, mais ne pouvait pas faire les courses seule. Elle faisait le ménage superficiellement, mais était incapable de faire la poussière. Elle se reposait la plupart du temps entre chaque activité en raison des lombalgies et d'une fatigabilité très rapide. Elle faisait état d'une tristesse permanente et se plaignait de douleurs au niveau du bassin, du dos et de la cheville droite, de sciatalgie gauche, d'une insensibilité du pied gauche et d'une diminution de la sensibilité jusqu'à la mi-jambe. Les douleurs apparaissaient lorsqu'elle sortait, mais également lorsqu'elle était assise, changeait de position et était allongée. L'expert a estimé qu'il n'y avait aucune progression par rapport au dernier contrôle, malgré deux séances de physiothérapie par semaine. L'assurée était extrêmement craintive. Les fractures étaient consolidées et il n'y avait pas d'explication franche quant à l'évolution de la situation. Le traumatisme subi était relativement important et l'assurée n'avait probablement pas pu exprimer son ressenti quant à cet événement puisqu'elle avait des difficultés à parler en français. Sur le plan clinique, il y avait peu de limitations fonctionnelles objectivées. En particulier, les mobilités étaient récupérées au niveau des membres inférieurs et il n'y avait pas de restriction au niveau des membres supérieurs. Il n'y avait pas d'atrophie musculaire. L'expert suggérait une rééducation intensive en milieu hospitalier de l'ordre de quatre à six semaines et un débriefing avec un collègue parlant albanais. Le pronostic était difficile à estimer dans la mesure où rationnellement, les limitations présentées n'étaient pas expliquées. En l'état, une reprise de l'activité professionnelle n'était pas exigible en raison du manque total de confiance. Toutefois, après un reconditionnement des activités habituelles lors d'un séjour en milieu hospitalier, une reprise à temps plein dans la fonction d'ouvrière à domicile serait autorisée. Il était trop tôt pour se prononcer sur les restrictions, mais les limitations devraient être celles en relation avec les douleurs persistantes sacro-iliaques gauches, avec un périmètre de marche limité à définir. En outre, l'assurée devrait éviter le travail en terrain accidenté ou sur des échafaudages, ainsi que le port de charges lourdes afin de ménager ses hanches. [endif]>[if> 12. L'assurée a séjourné au

service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 17 au 27 juin et du 22 juillet au 5 août 2014, pour une prise en charge multidisciplinaire. Le 5 septembre 2014, le docteur F\_\_\_\_\_, médecin associé et spécialiste en médecine physique et réhabilitation, a rendu un rapport, basé notamment sur de nouveaux examens radiologiques, un consilium de l'appareil locomoteur, un consilium psychiatrique, un rapport d'ergothérapie et un examen électroneuromyographique. Ont été retenus, à titre de diagnostics principaux, des thérapies physiques et fonctionnelles pour des douleurs et une raideur de la cheville droite, des lombalgies et des douleurs des membres inférieurs. Ont également été posés, à titre de diagnostics supplémentaires, un accident de la voie publique ayant entraîné les fractures et hématome déjà connus, ainsi que des douleurs myofasciales du flanc gauche, une probable ancienne neuropathie par un écrasement du nerf péronier superficiel gauche en voie de résolution, une enthésopathie calcifiante du tendon d'Achille, un état de stress post-traumatique au décours et un trouble anxieux et dépressif mixte. À l'entrée, les plaintes et les limitations fonctionnelles étaient principalement les douleurs situées en regard du bassin et au niveau lombaire. La station assise était difficilement tenable et l'assurée devait se lever environ après 15 minutes. Les lombalgies remontaient jusqu'au niveau dorsal. L'assurée pouvait marcher une quinzaine de minutes puis avait besoin d'une canne pour s'appuyer en raison des douleurs. Au niveau des membres inférieurs, elle faisait état de douleurs des deux chevilles et d'une sensibilité perturbée au niveau de la cheville gauche. Le moral était décrit comme amélioré depuis le séjour familial au Kosovo au mois de juillet. Des facteurs contextuels jouaient un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées et influençaient défavorablement le retour au travail. Ces facteurs étaient un contexte psychologique avec un état de stress post-traumatique au décours, avec un trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi que la sollicitude de l'entourage familial qui, croyant bien faire, effectuait les choses à sa place. Néanmoins, l'assurée semblait avoir compris l'utilité de maintenir une activité physique et il était essentiel de continuer à la stimuler, tout en la rassurant. La participation de l'assurée aux thérapies avait été considérée comme moyenne car elle était à tel point centrée sur les douleurs qu'il était difficile de mettre sur pied un programme de rééducation fonctionnelle adéquat. Des incohérences avaient été relevées, soit une discordance entre les douleurs et le handicap fonctionnel important rapportés par l'assurée et le bilan radiologique rassurant. Les limitations fonctionnelles provisoires concernaient les longs trajets, les positions debout, allongées ou assises prolongées, le port de lourdes charges, et les escaliers et échelles. La situation médicale n'était pas stabilisée et la poursuite d'un traitement de physiothérapie en piscine pourrait permettre d'améliorer les douleurs. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable en raison des facteurs non médicaux. En l'état, l'incapacité de travail était totale jusqu'au 4 septembre 2014, puis à réévaluer. ![/endif]>13. L'OAI a mandaté le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a rendu un rapport d'expertise le 2 mars 2015, document basé sur le dossier médical de l'OAI, trois entretiens avec l'assurée en présence d'un interprète, ainsi qu'un entretien téléphonique avec son époux. L'expert a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), actif depuis juin 2014, avec des répercussions sur la capacité de travail. Actuellement, l'assurée, qui se déplaçait avec une canne, s'occupait de certaines tâches ménagères, soit le nettoyage, l'époussetage, le rangement du lit et la lessive, mais uniquement lorsqu'elle se sentait bien et à condition de prévoir des pauses à intervalles réguliers toutes les 10 minutes. Passer l'aspirateur, cuisiner et faire les courses demeuraient les tâches les plus compliquées à réaliser et

nécessitaient l'aide de la part de proches, soit la famille ou le voisinage. L'assurée se décrivait comme une travailleuse « investie, sérieuse et responsable ». Elle soulignait la qualité de son travail, malgré ses difficultés en français, et indiquait avoir toujours apprécié son activité à domicile, source d'une grande satisfaction et d'une autonomie importante malgré la pénibilité des tâches. Actuellement, elle n'envisageait aucune perspective professionnelle et la situation financière semblait précaire, en dépit de l'activité régulière de son époux. Au status clinique, le spécialiste a notamment relevé que la thymie de l'assurée était triste, voire désespérée, et que celle-ci paraissait fatiguée, inquiète et légèrement irritable, qu'elle renvoyait l'image d'une personne sensible, résignée et abattue. L'expert a également noté une absence complète de plaisir, un manque d'élan vital, une perte d'initiative et des difficultés à prendre des décisions dans la mesure où la vie de l'assurée semblait se limiter à quelques rituels socio-familiaux et des soins en piscine. Le ton était affecté et plaintif, les sourires rares et l'assurée pleurait souvent pendant les entretiens. Les résultats des tests psychométriques permettaient d'exclure plusieurs diagnostics, notamment un état de stress post-traumatique actuel. L'expert a exposé les raisons pour lesquelles il considérait que l'assurée n'avait pas développé d'état de stress post-traumatique complet, malgré la sévérité de l'accident et la présence de symptômes anxio-dépressifs concomitants. Il a développé les arguments l'ayant conduit à exclure d'autres diagnostics, dont celui de trouble somatoforme douloureux. Il a également justifié le diagnostic d'épisode dépressif sévère, et non d'intensité moyenne, en se référant à l'évolution persistante du trouble et aux constatations cliniques objectives. L'expert a conclu que les troubles psychiques de l'assurée étaient à l'origine d'une incapacité de travail entière au minimum depuis le conseilium psychiatrique de la CRR du 26 juin 2014. De plus, il confirmait un état de santé stationnaire depuis février 2013, malgré une évolution globalement défavorable sur le plan psychiatrique, couplée à un trouble douloureux consécutif à un état anxio-dépressif invalidant et non traité. Il encourageait donc la mise en place urgente d'un suivi auprès d'un médecin généraliste parlant la langue albanaise et ayant si possible suivi une formation complémentaire en psychothérapie, médecin qui serait à même de prescrire un traitement antidépresseur sérotoninergique simple avec monitoring qui permettrait de réévaluer la capacité de travail en regard de l'évolution et d'accompagner l'assurée dans un travail de levée des résistances. Ce travail de fond permettrait ensuite dans un deuxième temps de l'adresser au Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée de la Servette pour un suivi ambulatoire régulier. Dès lors et en parallèle, l'expert suggérait une reprise à moyen terme de l'activité habituelle dans le respect des limitations. De plus il proposait d'intégrer un lieu adéquat et stimulant dans lequel l'assurée pourrait pratiquer le français, mais il doutait de la faisabilité d'une telle suggestion au vu du manque de motivation de l'assurée. L'accès au travail, aussi adapté fût-il, demeurerait extrêmement complexe pour l'assurée. Le pronostic paraissait réservé aussi longtemps que la situation actuelle demeurerait inchangée. Si les bénéfices d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique mis en place dans les règles de l'art devaient ne pas se confirmer à moyen terme, par exemple à travers une dépression résistante au traitement ou la persistance du trouble douloureux en cas d'amélioration de la thymie, les risques d'enkystement autour d'une posture de régression pourraient augmenter. Le rôle des facteurs non médicaux devrait alors être examiné avec plus de force. Au niveau psychique et mental, les limitations fonctionnelles consistaient en une tendance au déni, une irritabilité, une anxiété, une labilité de l'humeur, une fatigabilité, un trouble douloureux, un manque de motivation et d'initiative, des difficultés à prendre des décisions, des difficultés de compréhension, des capacités de

mémorisation et de concentration limitées. Au plan social, elles consistaient en des difficultés en français, des difficultés à travailler en groupe, une tendance à l'isolement, des capacités d'intégration limitées et une sollicitude de l'entourage. ![/endif]>![if> 14. Par rapport du 9 avril 2015, la doctoresse H\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de psychiatrie générale des HUG, a constaté que l'assurée souffrait d'un trouble anxieux et dépressif mixte. Elle n'a pas observé d'état de stress post-traumatique, lequel aurait été présent selon l'anamnèse au décours de l'accident. L'assurée avait le sentiment d'être débordée par la tristesse et son incapacité de faire ce qu'elle faisait auparavant, c'est-à-dire s'occuper de son ménage et travailler. Le pronostic semblait très réservé car elle souffrait de troubles évoluant depuis deux ans, sans réelle amélioration, avec une certaine chronicité tant des plaintes douloureuses que des plaintes psychologiques. De plus, l'assurée considérait que toute la symptomatologie était en lien avec l'accident, de sorte qu'un travail psychologique ou psychiatrique n'aurait actuellement que peu d'effets puisqu'elle ne pourrait y adhérer que difficilement. Néanmoins, un travail de préparation et d'explication de la maladie pourrait permettre la mise en place d'un soutien psychologique. Un suivi psychologique en privé dans la langue de l'assurée était recommandé. En l'état et à moyen terme, la capacité de travail était nulle et aucune activité professionnelle ne semblait exigible. ![/endif]>![if> 15. Dans un avis du 7 mai 2015, la doctoresse I\_\_\_\_\_, médecin auprès du service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), a retenu, conformément aux conclusions des rapports de la CRR et de l'expertise psychiatrique, que l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis décembre 2012 en raison d'une atteinte psychique sévère. Les limitations fonctionnelles consistaient, sur le plan psychique, en une tendance au déni, une irritabilité, une anxiété, une labilité de l'humeur, une fatigabilité, un manque de motivation et d'initiative, des difficultés à prendre des décisions, des capacités d'attention, de mémorisation et de concentration limitées. Sur le plan orthopédique, l'assurée devait alterner les positions et ne pouvait pas être en station debout prolongée, en position debout ou assise prolongée. Une prise en charge psychiatrique était exigible.![endif]>![if> 16. L'OAI a mis en œuvre une enquête ménagère, réalisée par Madame J\_\_\_\_\_, infirmière. Dans son rapport du 23 juin 2015, l'enquêtrice a mentionné les diagnostics de séquelles d'un traumatisme de la route en décembre 2012 et de dépression, également consécutive à l'accident. Lors de son entretien au domicile de l'assurée, cette dernière était accompagnée de son époux, qui a effectué la traduction. Sans ses atteintes à la santé, l'assurée aurait continué à travailler au même taux d'activité, soit environ 4 à 6 heures par jour. Elle vivait dans un quatre pièces avec son mari, employé à temps complet dans l'hôtellerie, et leurs trois enfants étudiants, nés en 1992, 1995 et 1998.![endif]>![if> Le tableau des calculs complets se présente ainsi : Champs d'activités Exigibilité Pondération champ d'activité en % Empêchement en % Empêchement pondéré 5.1 Conduite du ménage 2-5 % planification/organisation/ répartition du travail/contrôle Exigibilité 20 %

## **E. 5**

% 20 % 0 % 1 % 0 %

### **E. 5.2**

Alimentation 10-50 % préparation/cuisson/service/travaux nettoyage de la cuisine/provisions Exigibilité 30 % 40 % 50 % 20 % 20 %

### **E. 5.3**

Entretien du logement 5-20 % épousseter/passé l'aspirateur/ entretenir les sols/nettoyer les vitres/faire les lits Exigibilité 30 % 20 % 60 % 30 %

#### **E. 5.4**

Emplettes et courses diverses 5-10% poste/assurances/services officiels Exigibilité 30 % 10 % 30 % 0 % 3 % 0 %

#### **E. 5.5**

Lessive et entretien des vêtements 5-20% laver/suspendre/ramasser/repasser/raccommoquer/nettoyer les chaussures Exigibilité 30 % 20 % 30 % 0 % 6 % 0 %

#### **E. 5.6**

Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0-30 % Exigibilité 20 % 5 % 20 % 0 % 1 % 0 %

#### **E. 5.7**

Divers 0-50% soins infirmiers/entretien des plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activités d'utilité publique/formation complémentaire/création artistique Exigibilité 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % Total du champ d'activité 100 % Total de l'exigibilité retenue 29% Total – Empêchement pondéré sans exigibilité 43% Total – Empêchement pondéré avec exigibilité 14% S'agissant de la conduite du ménage, l'enquêtrice a retenu un empêchement de 20% et une exigibilité de 20%. Elle a relevé que l'assurée conduisait le ménage sans difficulté avant son atteinte à la santé et qu'elle ne travaillait pas à l'extérieur pour avoir le temps de prendre soin de la famille et de l'appartement. Désormais, l'assurée se plaignait de douleurs dans la jambe gauche et le dos. Elle pouvait encore voir ce qu'il y avait à faire et déléguer le travail à son mari et ses trois enfants. Selon l'époux de l'assurée, cette dernière avait encore de l'énergie pour faire les choses mais en raison des douleurs, elle ne pouvait faire que de petites choses à la fois. Un empêchement de 50% était retenu pour le poste lié à l'alimentation et une exigibilité de 30%. Avant le sinistre, l'assurée préparait deux repas chauds par jour, étant précisé que deux des enfants rentraient manger pour le repas de midi et que toute la famille était réunie pour celui du soir. Depuis l'atteinte, les enfants mangeaient à l'extérieur à midi. Le soir, toute la famille rentrait et l'assurée disait ne pas faire des choses très compliquées, se contentant de petits repas simples. Elle prenait son temps pour préparer les repas, commençait bien à l'avance et se reposait régulièrement. Elle pouvait se mettre en position assise pour peler les légumes à la table de la cuisine. Elle demandait de l'aide à ses filles qui participaient dorénavant beaucoup. Les enfants aidaient pour mettre la table et débarrasser. L'assurée n'entreprenait plus de grands nettoyages dans la cuisine comme avant l'atteinte à la santé, étant précisé que son mari, qui travaillait dans les nettoyages, avait déclaré avoir toujours fait les vitres de la cuisine et du reste de l'appartement. La cuisine était moderne, bien équipée, parfaitement rangée et propre. Concernant l'entretien du logement, l'empêchement retenu était de 60% et l'exigibilité de 30%. Avant l'accident, l'assurée était très active à l'intérieur de son appartement, « maniaque » selon son mari. Tout était toujours très propre et bien rangé. Depuis l'atteinte, l'assurée ne pouvait plus faire de grands nettoyages et devait déléguer une grande partie du travail à ses enfants, qui participaient aux tâches ménagères. La famille était très unie et s'entraidait beaucoup. La sœur de l'assurée pouvait également participer aux tâches ménagères si nécessaire. L'assurée ne passait plus l'aspirateur et son mari s'en chargeait le weekend. Une des filles passait la panosse sur le sol de la cuisine. Les enfants changeaient les draps de leur lit et le mari ceux du grand lit.

L'assurée pouvait nettoyer le lavabo, mais son mari et les filles entretenaient les sanitaires. L'enquêtrice a souligné que l'appartement était parfaitement bien rangé et propre. L'empêchement retenu était de 30% pour le poste relatif aux emplettes et courses diverses, et l'exigibilité de 30%. Avant l'atteinte à la santé, l'assurée faisait ponctuellement les courses en bas de chez elle et se rendait seule au moins une fois par semaine en France en voiture. Dorénavant, elle sortait au moins une fois par jour pour faire de petites courses d'appoint non loin de chez elle. Elle avait un caddie pour ne pas devoir les porter. Pour les plus grosses courses, elle était accompagnée d'un enfant, car elle ne pouvait pas porter les choses lourdes. Elle pouvait encore conduire. Elle avait besoin d'aide pour ranger la nourriture une fois à la maison. Elle n'avait jamais été en charge de l'administration pour la famille et ne parlait pas du tout français. Un empêchement était retenu pour les grosses courses, que l'assurée devait faire avec au moins un membre de la famille. Il était relevé que c'était toujours l'assurée qui décidait ce qu'il fallait acheter. Quant à la lessive et à l'entretien des vêtements, l'empêchement était de 30% et l'exigibilité de 30%. Avant le sinistre, l'assurée faisait la lessive pour toute la famille tous les deux jours, repassait le linge et le rangeait dans les armoires sans aide. Désormais, elle continuait à faire la lessive, mais disait prendre son temps et demander de l'aide à son mari pour sortir les grosses pièces de la machine à laver le linge, qui se trouvait dans la salle de bain. Elle n'avait pas de sèche-linge et continuait à suspendre ses lessives sur le balcon ou dans le salon. Elle ne repassait plus autant qu'avant, uniquement ce qui était nécessaire car elle ne pouvait pas rester en position debout. Ses filles repassaient beaucoup. L'assurée pouvait plier le linge en s'asseyant à la table de la cuisine et demandait à ses enfants de le ranger. Un empêchement de 20% était retenu pour les soins aux enfants et une exigibilité de 20%. Avant l'accident, l'assurée avait des enfants adolescents, ce qui nécessitait une présence. Elle amenait son fils plusieurs fois par semaine à l'entraînement de foot et lui amenait son sac de sport pour qu'il n'ait pas à le porter toute la journée. Depuis l'atteinte à la santé, les enfants étaient de grands adolescents, tous les trois en études. L'assurée se sentait moins disponible pour eux. Elle dormait mal, se réveillait la nuit et pleurait. Toute la famille avait été affectée par l'accident et les enfants étaient moins performants dans leurs études. Le fils avait arrêté le foot alors qu'il avait un très bon niveau. L'enquêtrice a relevé qu'il était exigible du fils de 16 ans qu'il prenne son sac de sport dès le matin et se rende en bus à l'entraînement. Aucun empêchement n'était retenu pour le poste divers, étant précisé que l'assurée n'avait pas eu d'activité particulière avant 2012. Ainsi, l'empêchement pondéré avec exigibilité s'élevait à 14%. L'enquêtrice a mentionné avoir tenu compte, dans l'évaluation de la situation, de l'aide apportée par les autres membres de la famille. 17. Dans un rapport du 26 juillet 2015, le docteur K\_\_\_\_\_, médecin à la Permanence de Vermont, a indiqué à l'assureur-accidents que l'assurée suivait une psychothérapie et avait insisté pour bénéficier de séances de physiothérapie, seule mesure qui la soulageait. Objectivement, il était difficile de trouver une raison aux troubles subjectifs. Le trouble psychique était évident et la capacité de travail était nulle dans n'importe quelle activité. 18. Par rapport du 21 octobre 2015 adressé à l'assureur-accidents, la doctoresse L\_\_\_\_\_, psychiatre auprès de la Permanence de Vermont, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent avec un symptôme somatique, ainsi qu'un stress post-traumatique. L'assurée faisait état d'angoisse, de douleurs ostéo-musculaires, de fatigue, d'insomnie et de labilité émotionnelle. Le traitement consistait en la prise de Cymbalta, de Dalmadorm, de Seroquel, de Temesta, ainsi qu'une séance toutes les trois à quatre semaines. Malgré ce traitement, l'état de santé était stationnaire. L'incapacité de travail était totale depuis l'accident et l'assurée ne pouvait

actuellement pas travailler. ![/endif]>![if> 19. Dans un rapport du 26 novembre 2015 à l'attention de l'OAI, la Dresse L\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, de stress post-traumatique et de douleurs ostéo-musculaires, depuis le 6 décembre 2012. L'assurée, qu'elle suivait depuis le 10 avril 2015, était sous traitement de Cymbalta, de Dalmadorm et de Temesta. L'incapacité de travail était totale et l'activité exercée n'était plus exigible. Les restrictions comprenaient des douleurs importantes, des troubles cognitifs et une labilité émotionnelle, qui se manifestaient par un « blocage ». ![/endif]>![if> 20. Dans un avis du 17 février 2016, la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR a relevé que l'état psychique de l'assurée ne s'était pas amélioré, en dépit du suivi psychothérapeutique et médicamenteux mis en place depuis le mois d'avril 2015. Ainsi, son rapport du 7 mai 2015 demeurait valide. Une révision précoce pourrait être envisagée dans deux ans. ![/endif]>![if> 21. Le 19 février 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui accorder une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013. Il a considéré que l'assurée avait travaillé à 50% avant l'accident, consacrant le reste de son temps aux travaux habituels. L'incapacité de travail était totale dans toute activité et l'empêchement dans la tenue du ménage avait été fixé à 14% par le rapport d'enquête ménagère. Ainsi, le degré d'invalidité était de 50% dans le domaine professionnel et de 7% dans le domaine ménager, ce qui correspondait à un degré d'invalidité total de 57%. En outre, l'attention de l'assurée était attirée sur son obligation de se soumettre à un traitement médical spécialisé, dans la mesure où cela permettrait une possible récupération de sa capacité de travail. Cette obligation de réduire le dommage serait prise en compte lors de la prochaine révision. ![/endif]>![if> 22. En date du 4 avril 2016, l'assurée, par l'intermédiaire d'un conseil, a contesté la position de l'OAI. Concernant le taux retenu pour l'activité professionnelle, elle a soutenu avoir travaillé au minimum à 60%, précisant que son salaire annuel s'était élevé à CHF 28'857.30 en 2012, ce qui correspondait à un salaire mensuel moyen de CHF 2'405.-. Elle avait donc travaillé en moyenne 5.53 heures par jour, ce qui correspondait à un 60% si on tenait compte qu'une journée de travail durait 8h30. Ainsi, la part des activités professionnelles s'élevait à 60% et celle des travaux habituels à 40%. En outre, l'assurée a soulevé des divergences entre l'enquête ménagère et les avis médicaux, et relevé que les spécialistes n'avaient pas été invités à se prononcer sur sa capacité à effectuer ses tâches ménagères. Toutefois, il ressortait de la description d'une journée type, consignée dans le rapport d'expertise du 2 mars 2015, qu'elle ne réalisait seule que les tâches les plus légères et encore, en faisant de nombreuses et importantes pauses régulières. En retenant qu'elle n'était empêchée qu'à seulement 14%, l'enquêtrice s'était écartée sans raison des déclarations et constatations des avis médicaux. Les empêchements retenus pour l'alimentation et l'entretien du logement étaient incompréhensibles, étant relevé que les rapports médicaux indiquaient que les emplettes et l'entretien des vêtements étaient impossibles à réaliser seule puisque l'assurée se déplaçait avec des cannes anglaises. L'enquêtrice avait omis de tenir compte du fait que l'époux de l'assurée travaillait à 100% et que les trois enfants étaient en études. Aucun membre de la famille ne pouvait l'aider pendant la journée pour faire les commissions et s'occuper des vêtements, et leur aide était limitée à leur temps libre, soit le soir et les weekends. Il aurait été nécessaire que les conclusions de l'enquête ménagère soient soumises à un médecin pour en interpréter les résultats en tenant compte de toutes les constatations médicales. L'assurée considérait que l'« empêchement » pour les emplettes et courses diverses était total, de sorte que l'empêchement pondéré était de 3% supplémentaire. Par ailleurs, la pondération de l'empêchement lié à la lessive et à l'entretien des vêtements devait également être corrigée au vu du temps limité des membres de la

famille. Seule une « pondération » de 25% pouvait être exigée, ce qui correspondait à un empêchement pondéré de 5% supplémentaire. Concernant le poste relatif à l'alimentation, il ne tenait pas compte du fait qu'elle ne préparait jamais seule un repas. Elle ne faisait que les tâches légères, mais tout le reste était réalisé par les membres de la famille.

L'« exigibilité » était de 30% et l'empêchement pondéré de 12% en lieu et place de 8%. Partant, le total de l'empêchement pondéré avec exigibilité passait à 26% (12% + 6% + 3% + 5%), de sorte que le degré d'invalidité était de 60% dans la sphère professionnelle et de 10.4% dans la sphère ménagère, soit un degré total de 70.4%, ce qui lui ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013. L'assurée a transmis à l'OAI divers documents, dont un contrat d'hébergement attestant que sa fille aînée louait une chambre à Lausanne depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2015. Dans un avis du 27 juillet 2016, la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR a notamment rappelé que l'enquêtrice avait mentionné que l'époux de l'assurée et leurs trois enfants n'étaient présents à la maison que le soir et le weekend. En outre, les empêchements décrits dans les différents postes semblaient totalement compatibles avec les limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport du 7 mai 2015, dont elle maintenait les conclusions. Par décision du 7 septembre 2016, l'OAI a partiellement admis la contestation de l'assurée et lui a octroyé un trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013. Il a rappelé que la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte depuis le 6 décembre 2012, soit le début du délai d'attente d'un an, et nulle dans toute activité à l'échéance du délai d'attente le 6 décembre 2013. L'OAI a rectifié le taux retenu dans l'activité professionnelle et considéré qu'au moment de l'atteinte à la santé, l'assurée travaillait à 60% en qualité d'ouvrière à domicile et consacrait les 40% restant aux travaux habituels. Ainsi, le degré d'invalidité était de 60% dans la sphère professionnelle. Concernant les activités ménagères, l'OAI a cité les conclusions du SMR selon lesquelles les empêchements décrits dans les différents postes d'occupation ménagère semblaient totalement compatibles avec les restrictions de l'assurée. Il retenait donc un empêchement pondéré dans la tenue du ménage de 14% avec une exigibilité concernant l'aide apportée par les autres membres de la famille, de sorte que le degré d'invalidité était de 6% dans la sphère ménagère. Ainsi, le degré d'invalidité total s'élevait à 66% et ouvrait le droit à un trois-quarts de rente. Par acte du 30 septembre 2016, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée et conclu à son annulation, à la reconnaissance d'une invalidité complète et à l'octroi d'une rente entière. La recourante a contesté le degré d'invalidité dans la sphère ménagère, notamment les conclusions de l'enquêtrice quant aux empêchements retenus pour l'alimentation et l'entretien du logement. Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> novembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a rappelé que les empêchements de la recourante dans la sphère ménagère avaient été évalués sur la base d'une enquête ménagère, menée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, au domicile de la recourante, et reposait sur les comportements et déclarations de l'intéressée. L'intimé a souligné, s'agissant des tâches en lien avec l'alimentation, que l'empêchement de 50% tenait compte dans une mesure appropriée du handicap de la recourante. Concernant l'exigibilité de 30%, il a noté que la préparation des repas pouvait être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi, de sorte que l'empêchement retenu n'apparaissait pas critiquable au vu de l'aide des membres de la famille. Quant au poste lié à l'entretien du logement, le taux d'empêchement prenait en considération la situation de la recourante. L'évaluation tenait compte de l'atteinte à la santé de la recourante et de l'aide apportée par les autres membres de la famille, soit les trois

enfants et le mari. Les conclusions de l'enquêtrice, lesquelles reposaient sur un examen attentif et précis des handicaps et de la situation concrète, étaient probantes. La recourante ne démontrait d'ailleurs pas en quoi le rapport d'enquête ne serait pas plausible ou serait insuffisamment motivé, ni quels éléments n'auraient pas été pris en considération. Il convenait donc de reconnaître une pleine valeur probante à ce document. !

27. Par réplique du 2 décembre 2016, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a repris l'argumentation développée par son ancien conseil dans ses observations du 4 avril 2016 et estimé que son degré d'invalidité total devait être fixé à 70.4%. En outre, elle a souligné que son époux travaillait à 100% et que sa fille aînée étudiait à Lausanne et n'était pas beaucoup présente pour l'aider. !

À l'appui de son écriture, la recourante a joint le certificat de salaire de son mari pour l'année 2015 et les attestations d'études de ses trois enfants, démontrant que l'aînée étudiait à Lausanne et les deux autres à Genève. 28. Le 23 janvier 2017, l'intimé a intégralement maintenu sa position. Il a rappelé que l'enquêtrice avait pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier au jour de l'examen, et considéré que les empêchements retenus tenaient largement compte du handicap de la recourante, eu égard à l'aide apportée par les membres de sa famille. Aucun élément ne permettait de remettre en cause les chiffres retenus par l'enquête ménagère, étant précisé que la recourante était tenue d'organiser son travail à son rythme, même si cela devait lui prendre plus de temps. Il n'y avait pas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical, contrairement à ce que soutenait la recourante. L'exigibilité de 29% était non seulement conforme à ce que la jurisprudence permettait d'exiger de la part de l'entourage de la personne atteinte dans sa santé, mais correspondait en outre vraisemblablement à l'aide effective des membres de la famille. L'aide mentionnée dans l'enquête ménagère était en outre confirmée par l'expert et le médecin traitant. Il était constant que l'époux de la recourante travaillait à temps plein et que les enfants étaient étudiants, mais cela ne les avait jamais empêchés d'aller faire des courses et d'accomplir les tâches ménagères décrites par la recourante. !

29. En date du 21 février 2017, la recourante a considéré qu'il serait judicieux que la chambre de céans mette en œuvre une nouvelle expertise ménagère, neutre et indépendante. !

30. Copie de cette écriture a été communiquée à l'intimé le 23 février 2017. !

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). !

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. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de

l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 7 septembre 2016 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées, de sorte que sont applicables les modifications de la LAI consécutives aux 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 2 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité, plus particulièrement sur son degré d'invalidité dans la sphère ménagère.

6. 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).

7. 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.

8. 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 114 V 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

9. Conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

10. 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. 27ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2). 10. 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. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). 11. 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. 28 a 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'activités 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 n'est pas déterminant 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, ni non plus la grandeur de appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). 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 ). 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 (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain

démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014 du 30 septembre 2015). 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). 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'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Cependant, 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. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux et du rapport d'enquête économique sur le ménage, puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 12. 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. 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).>[if> 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 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 125 V 351 consid. 3). 13. 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). Il n'existe 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).>[if> 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 ; 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). 14. En l'espèce, est seul litigieux le degré d'invalidé de la recourante dans la sphère ménagère, étant rappelé que l'intimé a tenu compte des remarques formulées par la recourante dans ses observations du 4 avril 2016 et fixé à 60% la part consacrée à l'activité lucrative et à 40% la part dévolue aux travaux ménagers.>[if> 15. La recourante remet en cause la valeur probante de l'enquête ménagère et soutient que l'empêchement pour les emplettes et courses diverses est total et que l'empêchement pondéré est de 3%. Elle allègue notamment qu'elle ne peut pas faire les courses seule puisqu'elle se déplace avec des cannes anglaises. En ce qui concerne la lessive et l'entretien des vêtements, la recourante estime que l'empêchement pondéré doit être fixé à 5%, au vu du temps limité des membres de sa famille. Elle indique également que l'entretien des vêtements est impossible à réaliser car elle se déplace avec des cannes. S'agissant du poste relatif à l'alimentation, elle est d'avis qu'il ne tient pas compte du fait qu'elle ne prépare jamais seule un repas et qu'elle ne s'occupe que des

tâches légères. Elle considère que l'empêchement pondéré doit être augmenté à 12%.

16. a. La chambre de céans constate que l'enquête économique sur le ménage a été effectuée par une personne qualifiée au domicile de la recourante.

L'infirmière a rappelé les atteintes à la santé dont souffre la recourante, soit des séquelles physiques et une dépression suite à un accident de la circulation survenu en 2012. Si elle n'a pas énuméré les limitations fonctionnelles retenues par le SMR sur la base des rapports de la CRR et du Dr G\_\_\_\_\_, elle les a tout de même prises en considération dans les empêchements puisqu'elle a notamment retenu que la recourante ne pouvait plus porter de lourdes charges, qu'elle devait alterner les positions, se reposer, fractionner son travail ou encore qu'elle ne pouvait faire que de petites choses à la fois. Elle a relaté avec précision les indications de la recourante concernant les tâches qu'elle accomplissait personnellement avant son atteinte à la santé, celles qu'elle continue à effectuer depuis lors, seule ou avec l'aide des membres de sa famille, et celles qu'elle doit dorénavant déléguer à ses proches. L'enquêtrice a dûment motivé son appréciation quant aux empêchements dans les différents champs d'activité et l'aide exigible des proches.

b. S'agissant plus particulièrement des emplettes et courses diverses, l'enquêtrice a noté que la recourante faisait des courses d'appoint tous les jours avec un caddie dans des commerces proches. En revanche, pour les achats plus lourds et pour ranger les denrées, elle était accompagnée et aidée d'un membre de la famille. La recourante ne soutient pas que ces indications ne correspondent pas à ses propres déclarations et seraient erronées, quand bien même elle affirme dorénavant être dans l'impossibilité de faire des courses au motif qu'elle se déplace avec deux cannes. À cet égard, il sied de relever que si le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué que la recourante marchait avec deux cannes et déclarait ne pas pouvoir faire des courses seule (cf. rapport du 5 mai 2014), les rapports postérieurs permettent de retenir que la recourante se déplace désormais avec une seule canne (cf. rapport de la CRR du 5 septembre 2014 qui indique que la recourante peut marcher quinze minutes avant d'avoir besoin d'une canne pour s'appuyer ; rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 2 mars 2015 qui mentionne que la recourante était munie d'une canne lorsqu'elle s'est présentée au premier rendez-vous). L'argument avancé par la recourante ne permet donc pas de douter de l'exactitude des informations mentionnées dans le rapport d'enquête. L'empêchement de 30% et l'exigibilité de 30% tiennent suffisamment compte de la situation de la recourante, laquelle n'est entravée que pour les courses lourdes et le rangement des provisions, tâches pour lesquelles elle est aidée par ses enfants. c. Concernant l'entretien des vêtements, l'enquêtrice a mentionné que la recourante continue à faire les lessives, à sortir le linge du lave-linge, à le suspendre, à repasser « ce qui est nécessaire » et à plier le linge. Elle n'a besoin d'aide que pour sortir les grosses pièces de la machine, repasser et ranger le linge. Les explications de la recourante quant à l'utilisation de cannes anglaises ne sont pas de nature à douter du contenu du rapport d'enquête, ce d'autant plus que le Dr E\_\_\_\_\_ indiquait en 2013 que la recourante abandonnait de temps en temps ses cannes à l'intérieur (cf. rapport du 25 novembre 2013) et en 2014, qu'elle marchait sans canne à la maison (rapport du 5 mai 2014). En outre, comme déjà mentionné, le rapport de la CRR du 5 septembre 2014 permet de retenir que la recourante peut marcher une quinzaine de minutes sans aucune canne. Enfin, il ressort du rapport d'expertise du 2 mars 2015 du Dr G\_\_\_\_\_ que la recourante n'a pas besoin d'aide pour s'occuper de la lessive. L'empêchement de 30% et l'exigibilité de 30% retenus par l'enquêtrice n'est ainsi pas critiquable et tient pleinement compte des déclarations de la recourante, laquelle sollicite son mari pour sortir les grosses pièces de la machine à laver, ses filles pour repasser plus que le nécessaire et ses enfants pour ranger le linge plié. d.

Enfin, en ce qui concerne le poste lié à l'alimentation, il ressort du rapport d'enquête que la cuisine est moderne et bien équipée, notamment d'un lave-vaisselle, et que la recourante peut s'y assoir pour préparer les repas. Les trois enfants ne rentrent plus à midi et toute la famille mange ensemble le soir. La recourante a déclaré qu'elle ne pouvait plus faire des repas compliqués, qu'elle commençait à cuisiner à l'avance pour pouvoir se reposer et qu'elle pouvait compter sur l'aide de ses trois enfants pour mettre la table et débarrasser, ainsi que sur celle de ses filles pour faire à manger. En outre, son mari avait toujours fait les vitres. Il apparaît ainsi que l'empêchement de 50% et l'exigibilité de 30% tiennent raisonnablement compte de la situation de la recourante et des solutions trouvées au sein de la famille pour suppléer à ses empêchements, étant rappelé que la recourante peut effectuer ces tâches à son rythme et les fractionner.

#### **E. 8**

%

#### **E. 12**

% 6 %

#### **E. 17**

a. La recourante reproche à l'enquêtrice de ne pas avoir tenu compte du fait que son mari travaille à 100% et que ses trois enfants étudient, de sorte que leur aide est limitée aux soirs et aux weekends. En outre, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2015, sa fille aînée ne vit plus à Genève et seuls deux enfants peuvent apporter leur soutien. b. La chambre de céans constate cependant que l'enquêtrice a expressément relevé que l'époux de la recourante était employé à temps complet et que les trois enfants du couple suivaient des études. Le fait que l'aînée se soit installée à Lausanne postérieurement à l'enquête ménagère et ne partage plus le logement familial ne permet pas de remettre en cause l'exigibilité retenue. Il est en effet rappelé que, dans le cadre de son obligation de réduire le dommage, la recourante est notamment tenue de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. Que les deux enfants de la recourante doivent se répartir les tâches précédemment effectuées par leur sœur aînée n'apparaît pas comme une charge excessive, ce d'autant plus que le départ de celle-ci entraîne également une certaine diminution du travail ménager. La fixation d'une exigibilité globale de 29% à la charge du mari et de deux enfants nés en 1995 et 1998 n'est pas critiquable. À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'une exigibilité globale de 26,5 % à charge d'une fille majeure était exigible (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_666/2016 du 23 janvier 2017). c. Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'existe pas de divergences entre l'enquête ménagère et les avis médicaux. Au contraire, les déclarations consignées par l'enquêtrice correspondent à celles relatées par le Dr G\_\_\_\_\_ trois mois auparavant. En effet, l'expert psychiatre a mentionné les tâches encore assumées par la recourante avec des pauses régulières, soit l'époussetage, le rangement du lit et la lessive, ainsi que celles pour lesquelles l'intéressée a besoin d'aide, comme passer l'aspirateur, faire des courses et cuisiner. C'est encore le lieu de relever que ces descriptions ne sont pas contradictoires avec celles ressortant des autres pièces médicales du dossier, mais attestent d'une évolution depuis le sinistre. En effet, le Dr E\_\_\_\_\_ a mentionné, à moins d'une année de l'accident, que la recourante faisait un petit peu son ménage, mais devait s'allonger après 10 minutes, et était aidée par ses enfants pour la cuisine (rapport du 25 novembre 2013). Six mois plus tard, ce médecin a indiqué que la recourante préparait le petit déjeuner et était aidée par ses filles pour le repas de midi, qu'elle sortait marcher, mais

ne pouvait pas faire les courses seule, qu'elle faisait le ménage superficiellement, mais était incapable de faire la poussière, et se reposait la plupart du temps entre chaque activité (rapport du 5 mai 2014). Dix mois plus tard, le Dr G\_\_\_\_\_ a relaté que la recourante était en mesure de faire, à son rythme et avec des pauses régulières, la poussière ou les courses seules au moyen d'un caddie (rapport du 2 mars 2015). La simple mention toute générale de la Dresse H\_\_\_\_\_, selon laquelle la recourante était incapable de faire ce qu'elle faisait auparavant, « c'est-à-dire s'occuper de son ménage et travailler » (cf. rapport du 9 avril 2015) ne permet pas de remettre en cause les informations claires et détaillées décrites dans les autres rapports médicaux.

#### **E. 18**

À défaut de griefs précis et étayés propres à faire naître un doute sur le bien-fondé des conclusions du rapport d'enquête, rédigé par une personne qualifiée, en pleine connaissance de la situation médicale et locale, il n'y a pas lieu de s'écarter du degré d'incapacité retenu dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 juin 2015, lequel revêt pleine valeur probante. Partant, le degré d'invalidité dans la sphère ménagère fixé à 6% peut être confirmé et une nouvelle enquête ménagère ne se justifie pas.

#### **E. 19**

En ce qui concerne l'invalidité dans la sphère professionnelle, l'intimé a considéré, sur la base de l'avis de la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR, lui-même fondé sur les rapports de la CRR et du Dr G\_\_\_\_\_, que la recourante était totalement incapable de travailler depuis le mois de décembre 2012 en raison d'une atteinte psychique grave. Il a donc fixé le degré d'invalidité à 60%, ce qui n'est pas litigieux. Le degré d'invalidité total s'élève donc à 66%.

#### **E. 20**

a. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle octroie à la recourante un trois-quarts de rente à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2013. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. b. La procédure n'étant plus gratuite depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (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 :

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