

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1957/2023

ATAS/397/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 mai 2024

Chambre 10

En la cause

A _____
représentée par Me Stéphane CECCONI, avocat

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1982, originaire de Tchétchénie, sans formation, est arrivée en Suisse en décembre 2002. Mariée et mère de trois enfants nés en 2013, 2014 et 2015, elle bénéficie d'une aide financière accordée par l'Hospice général. Selon son extrait du compte individuel, elle a cotisé en tant que personne sans activité lucrative depuis 2003, à l'exception d'un emploi salarié au mois d'août 2003.
- b.** Le 13 mai 2019, l'assurée a sollicité une contribution d'assistance de la part de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).
- c.** L'OAI a notamment reçu un rapport d'évaluation psychotechnique établi le 11 juin 2019 par Monsieur B_____, psychologue, faisant état de troubles mixtes de la personnalité de type schizotypique, shizoïde, dépressive et évitante, traits représentatifs d'un certain retrait social et de problèmes d'adaptation sociale invalidante sur le plan professionnel, ainsi que de problèmes cognitifs globaux et d'un ralentissement cognitif.
- d.** Par décision du 5 juillet 2019, l'OAI a nié le droit de l'intéressée à une contribution d'assistance, dès lors qu'elle ne percevait aucune allocation pour impotent.
- B.**
- a.** Le 26 août 2019, l'assurée a envoyé une deuxième demande de prestations à l'OAI.
- b.** Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a notamment reçu :
- un rapport du 15 juillet 2019 du docteur C_____, spécialiste FMH en gastroentérologie, conseillant une opération bariatrique en raison d'un surpoids important ;
 - un rapport du 17 octobre 2019 de la docteure D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, mentionnant une obésité morbide et un *by pass* digestif le 12 août 2019, des céphalées chroniques non clarifiables, un syndrome du canal carpien bilatéral et un suivi psychothérapeutique ; il n'y avait pas de limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères ;
 - un rapport du 16 décembre 2019 du docteur E_____, praticien en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble de stress post-traumatique (F43.10), de trouble des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments avec accès hyperphagiques (*binge-eating disorders* ; F50.8), et d'un état dépressif majeur depuis plusieurs années ; il a en outre évoqué des troubles neurodéveloppementaux se présentant par des maux de tête d'une grande intensité ; l'incapacité de travail était totale depuis la première consultation de fin janvier 2018 en raison du stress inhérent au domaine du travail (charges de travail, relations interpersonnelles, potentielle compétition de la branche, structure hiérarchique, environnement, etc.), ainsi

que des capacités cognitives faibles reliées à la performance au travail (attention, concentration, etc.) ; la patiente rapportait en outre une limitation dans la gestion des tâches ménagères et dans les loisirs, en raison du stress ;

- une lettre de sortie du 27 janvier 2020 des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) suite à une hospitalisation de l'assurée du 5 au 19 décembre 2019, en vue d'obtenir un soutien psychologique et l'éloignement des facteurs de stress ; le diagnostic principal était celui de syndrome de stress post-traumatique ; étaient également signalés, à titre de diagnostic secondaire, un *dumping syndrome* et, à titre de comorbidités, un trouble du comportement alimentaire, une obésité morbide, des céphalées chroniques, un reflux gastro-œsophagien, une hépatite B chronique, un syndrome du tunnel carpien bilatéral et des lombalgies chroniques ; la patiente présentait en outre des douleurs aux genoux et avait un antécédent de tentamen.

c. Par rapport du 28 avril 2020, le docteur F_____, médecin au service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), a retenu, à titre d'atteintes principales incapacitantes, un stress post-traumatique, un trouble des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments avec accès hyperphagiques, un trouble dépressif, et à titre d'autres atteintes, une obésité morbide et un syndrome du canal carpien bilatéral. Les limitations fonctionnelles consistaient en un stress inhérent au domaine du travail, de faibles capacités cognitives et un retrait social.

d. L'OAI a mis en œuvre une enquête ménagère. Le rapport y relatif du 1^{er} juillet 2020 a rappelé les atteintes à la santé principales et les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, et a conclu à un empêchement pondéré sans exigibilité de 16.25% et à un empêchement pondéré de 0%, compte tenu de l'exigibilité du mari, lequel était sans activité.

e. Par décision du 17 septembre 2020, l'OAI a retenu que l'assurée avait un statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels et qu'elle ne présentait aucun empêchement, compte tenu de l'exigibilité des membres de la famille. Par conséquent, elle n'avait pas le droit à une rente d'invalidité.

b. Le 14 décembre 2020, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'assurée contre cette décision, pour cause de tardiveté (ATAS/1206/2020).

C. a. Par courrier du 2 janvier 2023, l'assurée a demandé à l'OAI d'étudier à nouveau son droit aux prestations, relevant être suivie par plusieurs médecins, dont elle a transmis les coordonnées.

b. Par rapport du 20 février 2023, la docteure G_____, spécialiste FMH en psychiatre et psychothérapie, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique (F43.1), des phobies spécifiques isolées (F40.2), des troubles somatoformes (F45.9) et des troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2). La patiente ne ressentait aucun changement et les troubles restaient les mêmes. Ils

entraînaient des limitations fonctionnelles qui avaient un impact sur le fonctionnement du quotidien. S'y ajoutait une symptomatologie physique, pour laquelle il convenait d'interroger les médecins somaticiens. L'état de stress post-traumatique s'était intensifié depuis la guerre en Ukraine et était invalidant, handicapant, entravait le fonctionnement social de la patiente et affectait considérablement sa capacité de travail. S'agissant des phobies, la psychiatre a décrit une peur excessive et déraisonnable qui déclenchait l'anxiété avec un comportement d'évitement et qui isolait de plus en plus la patiente, laquelle présentait des signes neurovégétatifs, dont des palpitations, des tremblements, une transpiration, des vertiges et des engourdissements. Ces phobies affectaient moyennement la capacité de travail dans une activité adaptée. Concernant les troubles somatoformes, le médecin a rapporté des douleurs souvent intenses et persistantes survenant dans un contexte de conflit émotionnel et psychosocial, qui avaient conduit la patiente à consulter de nombreux spécialistes en raison des symptômes physiques, comme l'asthénie, les fourmillements aux membres supérieurs et inférieurs, les migraines et maux de tête, la prise de poids, l'arthralgie, les douleurs gastriques, musculaires, cervicales et dorso-lombaires. L'évolution était plutôt négative et la patiente ne possédait pas suffisamment de moyens psychiques pour s'investir. Pour cette raison, elle considérait que seul un taux de 50% pouvait être pris en compte. Quant aux troubles anxieux et dépressifs mixtes, elle a notamment relevé une sensation de fatigue chronique, une baisse de la concentration, une fatigabilité et une sensation d'épuisement, une baisse de l'estime de soi, un manque de motivation, un ralentissement psychomoteur, une insomnie. Ces troubles affectaient de manière partielle la capacité de travail.

c. Par avis du 15 mars 2023, le Dr F_____ a estimé, au niveau psychiatrique, que les diagnostics et limitations fonctionnelles mentionnés par la Dre G_____ étaient les mêmes que ceux précédemment retenus par le Dr E_____. Dès lors, l'état de santé de l'assurée ne s'était pas significativement modifié depuis la dernière décision.

d. Le 17 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

e. Par rapport du 21 mars 2023, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a diagnostiqué, à titre d'atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail, une gonarthrose tricompartmentale des deux côtés, un conflit sous-acromial gauche avec un os acromial et une lésion du bourrelet labral postérieur de l'épaule gauche, une discopathie dégénérative C5-C6, une protrusion discale D10-D11 et D11-D12, une discopathie dégénérative L5-S1, une dépression chronique sous Fluoxetine. La patiente ne pouvait pas s'asseoir plus de 30 minutes, avait des difficultés pour les montées et descentes d'escaliers, le port de charges était limité à 5kg, le périmètre de marche à 100 mètres et la rapidité d'exécution limitée. Une activité comme interprète à 30% était possible.

Il a transmis à l'OAI plusieurs documents médicaux, dont un protocole opératoire du docteur I_____ relatif à une cure du tunnel carpien gauche du 11 octobre 2021, un rapport du 1^{er} mars 2022 du docteur J_____, neurologue, suite à un examen électroneuromyographique, un rapport du 3 mars 2022 suite à une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de l'épaule gauche, un rapport du 3 mars 2022 relatif à une IRM de la colonne lombaire, un rapport du 24 janvier 2023 suite à une arthro-IRM de l'épaule gauche, un rapport du 27 janvier 2023 suite à une IRM de la colonne cervicale et lombaire et un rapport du 14 mars 2023 concernant des radiographies des membres inférieurs et des deux genoux et une IRM des deux genoux.

f. Dans un avis du 27 mars 2023, le Dr F_____ a indiqué avoir pris connaissance du rapport du Dr H_____, faisant mention d'une discopathie dégénérative L5-S1 avec un antélisthesis L5 de grade 1-2 et une gonarthrose tricompartmentale des deux côtés, ainsi que de restrictions en lien avec la station assise pour plus de 30 minutes, les montées et descentes d'escaliers, le port de charge de plus de 5kg, la marche sur un périmètre de plus de 100 mètres et une rapidité d'exécution limitée. Il en a conclu que ces nouveaux éléments permettaient de retenir une aggravation durable de l'état de santé depuis le mois de mars 2022 et qu'il convenait de retenir ces limitations fonctionnelles somatiques, dont le retentissement pourrait être évalué dans le cadre d'une nouvelle enquête ménagère.

g. Par rapport du 30 mars 2023, le Dr J_____ a relaté des céphalées chroniques tensionnelles d'origine cervicogène avec une possible névralgie d'Arnold, un syndrome du tunnel carpien bilatéral sévère avec des dysesthésies et une perte de force des mains, qui avait nécessité une opération du côté gauche avec une évolution favorable et justifiait une prochaine intervention chirurgicale du côté droit, une discopathie dégénérative C5-C6 et une discopathie dégénérative L5-S1. Le traitement conservateur pour ces cervicobrachialgies à bascule et lombosciatalgies, non déficitaires cliniquement, devrait être poursuivi. En outre, la patiente était suivie par le Dr H_____ en raison d'une gonarthrose tricompartmentale et par la Dre G_____ du point de vue thymique. Il a conclu à un syndrome douloureux chronique d'origine multifactorielle, qui impactait significativement le quotidien et qui ne s'était aucunement amélioré malgré une perte pondérale drastique post chirurgie. Il était relativement pessimiste quant à l'évolution de la symptomatologie et à la possibilité d'avoir une activité professionnelle. Un travail physique était exclu, mais un travail de bureau pourrait théoriquement être envisagé avec un rendement fortement diminué en raison des céphalées.

h. Le 12 avril 2023, Madame K_____, spécialiste FSP en psychothérapie, a établi un rapport d'évaluation psychotechnique à la demande de la psychiatre traitante, dans lequel elle a constaté plusieurs déficits importants au niveau du fonctionnement cognitif de l'assurée, un nombre important de symptômes psychopathologiques, des troubles de la personnalité mixte. La patiente présentait

des problèmes cognitifs globaux et un ralentissement cognitif sur tous les plans, notamment la perception, l'attention, la mémoire, le raisonnement logique, le langage oral et écrit. Les problèmes cognitifs étaient également en lien avec un certain retrait social et des problèmes d'adaptation sociale et cognitive invalidants sur le plan professionnel. Le nombre et le degré de sévérité des symptômes étaient particulièrement inquiétants et classaient l'intéressée dans une zone psychopathologique. L'intensité de sa détresse était extrêmement élevée. La patiente présentait un niveau moyen de névrotisme et d'extraversion, et un niveau faible d'ouverture, d'agréabilité et de conscience. Selon l'évaluation « PDQ 4 », elle souffrait de troubles de la personnalité mixte, de type schizotypique, shizoïde, dépressive et évitante.

i. L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 8 mai 2023. Dans son rapport du 10 mai 2023, l'enquêtrice rappelle les atteintes à la santé et limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans ses avis des 28 avril 2020 et 27 mars 2023. L'assurée était femme au foyer et son mari, en bonne santé, ne travaillait pas, mais suivait des cours de français. Il avait toujours participé aux tâches ménagères, déjà réparties avant l'arrivée des enfants. L'enquêtrice a retenu un empêchement avec pondération de 3% pour l'alimentation et la préparation des repas, de 40% pour l'entretien de l'appartement, de 46% pour les achats et les courses diverses, de 50% pour la lessive et l'entretien des vêtements, de 25% pour les soins aux enfants et aux proches, et de 0% pour le soin du jardin et de l'extérieur de la maison et la garde des animaux domestiques. Compte tenu de l'exigibilité de la famille, ces taux ont été fixés, respectivement, à 0% (alimentation et préparation des repas), 0% (entretien de l'appartement), 0% (achats et courses diverses), 0% (lessive et entretien des vêtements), 25% (soins aux enfants et proches) et 0% (extérieur de la maison et animaux). Pour l'ensemble des postes considérés, les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique ne s'étaient pas modifiées depuis la précédente enquête. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues sur le plan somatique depuis le mois de mars 2022, seul un empêchement de 25% pour les soins aux enfants était retenu dès le mois de mars 2022. Les empêchements s'élevaient à 25.8% avant l'obligation de réduire le dommage et à 7.3% après dite obligation.

j. Par décision du 11 mai 2023, l'OAI a conclu à une aggravation de l'état de santé de l'assurée, au vu des rapports des Drs H_____ et J_____, et de la Dre G_____. Il avait ainsi procédé à une nouvelle enquête ménagère, qui avait conclu à un taux d'empêchements de 7.3%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

D. a. Par acte du 12 juin 2023, complété le 21 juillet 2023, l'assurée, représentée par un avocat, a saisi la chambre des assurances sociales d'un recours contre cette décision. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à ce que soit ordonnée une expertise judiciaire englobant les aspects psychiatrique,

neurologique et orthopédique, principalement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière, à tout le moins un trois-quarts de rente. Subsidiairement, elle a sollicité le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et mise en œuvre d'une expertise tri-disciplinaire.

En substance, la recourante a soutenu que l'instruction était lacunaire. Le SMR avait conclu de façon précipitée que sa situation médicale était stable sur le plan psychiatrique depuis la décision de 2020, alors que de nouveaux diagnostics avaient été énoncés par sa psychiatre, soit des troubles anxieux et dépressifs, des phobies spécifiques isolées et des troubles somatoformes. En outre, le SMR n'avait pas examiné les rapports du 30 mars 2023 du Dr J_____ et du 12 avril 2023 de Mme K_____, qui faisaient état de plusieurs nouvelles atteintes. Ainsi, les céphalées chroniques, les atteintes orthopédiques, le syndrome douloureux chronique d'origine multifactorielle, les déficits importants au niveau du comportement cognitif et le retrait social, les troubles de la personnalité mixte, de type schizotypique, shizoïde, dépressive et évitante, ou encore les troubles anxieux et dépressifs mixtes, n'avaient pas été pris en considération. Le rapport d'enquête ménagère n'était donc pas probant. Une expertise judiciaire, qui devrait tenir compte de la multiplicité et de la complexité des diagnostics, se justifiait.

b. Dans sa réponse du 23 août 2023, l'intimé a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire par la mise en place d'une nouvelle enquête économique sur le ménage.

Il a joint un avis du 15 août 2023 de la docteure L_____, médecin au SMR, qui a considéré, sur la base des rapports du 20 février 2023 de la Dre G_____, du 30 mars 2023 du Dr J_____ et du 12 avril 2023 de Mme K_____, que la situation médicale de l'intéressée s'était aggravée sur les plans somatique et psychiatrique depuis le rapport du 28 avril 2020. Elle a résumé les atteintes à la santé et les éventuelles restrictions mentionnées dans ces trois documents, et indiqué que l'enquête économique sur le ménage devrait tenir compte des imitations fonctionnelles suivantes : sur le plan somatique, devaient être évités le port de charge de plus de 5 kg, les efforts physiques soutenus, les gestes avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, la position en hyperextension ou hyperflexion prolongée du rachis cervical, la position en porte-à-faux du rachis lombaire, les positions statiques prolongées assise et debout, accroupie et à genoux, la marche en terrain irrégulier, les montées et descentes d'escaliers et d'escabeaux, les activités en hauteur. Des difficultés étaient également relevées pour les activités manuelles fines. Sur le plan psychiatrique, en raison des troubles neuropsychologiques touchant de manière globale la sphère cognitive, une activité intellectuelle soutenue ou nécessitant une capacité d'adaptation, une tolérance au stress soutenue ou un contact avec le public, n'était pas possible.

c. Par réplique du 2 octobre 2023, la recourante a maintenu ses conclusions. L'avis du SMR était sommaire et ne pouvait pallier le défaut d'instruction admis par l'intimé. Le SMR n'avait pas pris en considération les nouveaux diagnostics

attestant de l'aggravation de sa santé psychique, ni l'origine multifactorielle des nombreuses atteintes qui impactaient de façon significative sa capacité de gain. Une expertise pluridisciplinaire se justifiait afin de poser des diagnostics et déterminer les limitations fonctionnelles y relatives. Compte tenu du principe de célérité, elle requérait une expertise judiciaire. À réception de cette dernière, elle développerait ses moyens à l'appui de sa conclusion principale tendant à l'octroi d'une rente entière, à tout le moins un trois-quarts de rente.

d. Le 2 novembre 2023, l'intimé a également persisté dans ses conclusions. Au vu du statut de ménagère et de l'avis du SMR du 15 août 2023, qui se prononçait sur l'intégralité des pièces figurant au dossier et tenait compte de toutes les atteintes et limitations fonctionnelles, une nouvelle enquête sur le ménage était nécessaire afin d'évaluer les empêchements.

e. En date du 15 décembre 2023, la recourante a soutenu qu'un renvoi en vue d'une nouvelle enquête ménagère n'était pas suffisant, dès lors qu'elle souffrait de nombreuses affections complexes qui interagissaient. Elle a transmis deux nouveaux documents, soit :

- un rapport du 19 octobre 2023 du Dr J_____, mentionnant le diagnostic de céphalées chroniques, probablement tensionnelles, d'origine cervicogène, irradiant sur le vertex et au niveau bifrontal, parfois hémicrâniennes, faisant suspecter une composante de migraines chroniques ; l'IRM cervicale effectuée au début de l'année 2022 avait montré une discarthrose sévère au niveau C5-C6 avec des rétrécissements foraminaux bilatéraux et un canal cervical étroit modéré, ainsi qu'une discopathie dégénérative L5-S1 avec antélisthésis sur une lyse isthmique entraînant également des rétrécissements foraminaux bilatéraux ; cliniquement, on retrouvait un syndrome cervical et lombaire non déficitaire, sans troubles sensitivomoteurs avec des réflexes présents et symétriques ; l'IRM de l'épaule gauche, effectuée il y a quelque mois, avait montré un conflit sous-acromial gauche clinique et une lésion labrale postérieure ; le médecin a en outre rapporté des épisodes de malaise avec des vertiges intermittents ; la patiente présentait une intolérance à de multiples traitements ;
- un rapport du 13 décembre 2023 de la Dre G_____, rappelant suivre la patiente depuis 2018 pour un état de stress post-traumatique, des phobies spécifiques isolées, un trouble somatoforme, des troubles anxieux et dépressifs mixtes ; l'état psychique n'avait pas changé et était loin de la guérison, avec une évolution vers la chronicité ; les troubles somatoformes étaient marqués par des douleurs intenses et persistantes survenant dans un contexte de conflit émotionnel et psychosocial ; les troubles psychiatriques étaient très incapacitants avec un retentissement significatif des plaintes dans les activités de la vie quotidienne et du ménage ; les limitations fonctionnelles étaient significatives durant une journée type et les troubles avaient un impact important sur la qualité des relations sociales et familiales, et sur la capacité

de travail ; au vu de ces limitations, la patiente ne pouvait pas entreprendre une mesure de réadaptation professionnelle et elle ne disposait pas suffisamment de moyens psychiques pour s'investir dans une activité professionnelle de manière appropriée ; un taux de capacité de 40% pourrait être en pris en compte.

f. Le 24 janvier 2024, l'intimé a produit un nouvel avis du SMR, établi par la docteure M_____ le 18 janvier 2024, estimant qu'il n'était pas nécessaire d'effectuer une expertise, les rapports des médecins traitants étant suffisamment explicites. En effet, le Dr J_____ avait indiqué que les diagnostics incapacitants consistaient en des cervicalgies chroniques, des lombalgies chroniques, des céphalées chroniques mixtes, des scapalgies gauches, en plus d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral et de la gonarthrose. Compte tenu de ces atteintes, l'intéressée ne devait pas alterner les positions, faire des mouvements en porte-à-faux du rachis dans son entier, porter des charges régulièrement de plus de 5 kg, marcher de manière prolongée ou en terrain irrégulier, travailler à genoux, accroupi, en hauteur, sur des échelles ou des échafaudages, avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, ni emprunter des escaliers à répétition, effectuer des mouvements extrêmes et répétitifs de la colonne cervicale, ainsi que des tâches de précision et répétitives avec les mains. L'intéressée devait en outre alterner les positions deux fois par heure et pouvoir se reposer lors des céphalées, étant rappelé la fatigabilité. Quant à la Dre G_____, elle n'avait pas amené de nouvel élément médical objectif permettant de modifier la dernière appréciation du SMR du 15 août 2023. Elle proposait donc de maintenir les limitations fonctionnelles psychiatriques déjà énoncées, à savoir qu'en raison des troubles neuropsychologiques touchant de manière globale la sphère cognitive (ralentissement/troubles de l'attention, concentration, mémoire et raisonnement logique notamment), une activité intellectuelle soutenue n'était pas possible, de même que toute activité nécessitant une capacité d'adaptation, une tolérance au stress soutenue, et un contact avec le public.

g. Le 19 février 2023, la recourante a persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1.

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

sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

1.2 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

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

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2023, la dernière demande de prestations ayant été déposée le 5 janvier 2023, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

- 3.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité de la part de l'intimé, étant rappelé qu'une telle prestation lui a été niée par décision du 17 septembre 2020, entrée en force, et qu'une nouvelle demande a été enregistrée le 5 janvier 2023.
- 4.** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 17 LPGA ; art. 87 al. 3 et 4 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans

lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3 ; 117 V 200 consid. 4b et les références).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b), ce qui est précisément le cas en l'espèce.

Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue ; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA c'est-à-dire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b) afin d'établir si un changement est intervenu.

Si l'administration arrive à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à des prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a ; 109 V 114 consid. 2a et b).

5. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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.

En vertu des 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 d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

L'art. 28a al. 2 LAI précise que le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

5.1 Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

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

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

5.2 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).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de

consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

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 ; 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).

Une personne qui s'occupe du ménage doit se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

5.3 Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1 et la référence). L'existence effective d'une divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ne peut être constatée de manière définitive que lorsque les deux évaluations ont été effectuées sous l'angle de critères identiques. Cela signifie que les appréciations médicales doivent se référer également aux différentes tâches domestiques et tenir compte de l'aide nécessaire et raisonnablement exigible des membres de la famille à la lumière des circonstances concrètes. Lorsque tel est le cas, si les médecins parviennent à une conclusion divergente, ils doivent encore examiner le rapport d'enquête économique sur le ménage et expliquer pourquoi ils sont parvenus à une autre conclusion (arrêts du Tribunal fédéral 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.2 ; 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.2 et les arrêts cités).

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

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

description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

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

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

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

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'écartera pas, en principe (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 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).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). 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).

8. En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante au mois de janvier 2023, admettant une aggravation de son état de santé depuis sa décision du 17 septembre 2020. Il a alors procédé à une nouvelle enquête économique sur le ménage le 8 mai 2023, aux termes de laquelle il a conclu que le degré d'invalidité ménagère s'élevait à 7.3%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

8.1 La chambre de céans observe tout d'abord que la recourante ne conteste pas le statut de personne non active retenu par l'intimé. Ce statut est d'ailleurs justifié dans la mesure où l'intéressée n'a jamais exercé d'activité lucrative, à l'exception d'un mois il y a plus de vingt ans, comme attesté par l'extrait de son compte individuel. Dès lors, seule importe la question du degré d'empêchement de la recourante à accomplir ses tâches habituelles.

Elle rappelle ensuite que les parties s'accordent sur la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle enquête économique sur le ménage, le rapport d'enquête du 10 mai 2023 ne pouvant se voir reconnaître une quelconque valeur probante, faute de prendre en considération toutes les atteintes à la santé et limitations fonctionnelles présentées par la recourante.

Est donc seule litigieuse la question de savoir si une instruction médicale complémentaire se justifie, ou si l'intimé peut se fonder sur les différents avis du SMR, en particulier ceux des 15 août 2023 et 18 janvier 2024, pour définir le nouveau mandat d'enquête ménagère.

8.2 Il convient donc d'examiner si les rapports précités tiennent compte de l'ensemble des diagnostics posés par les médecins de la recourante, ainsi que des empêchements qui en découlent.

8.2.1 Dans son appréciation du 15 août 2023, la Dre L_____ a résumé les atteintes à la santé et les empêchements mentionnés dans les rapports du 20 février 2023 de la Dre G_____, du 30 mars 2023 du Dr J_____ et du 12 avril 2023 de Mme K_____. Elle a considéré que l'analyse de ces documents confirmait que la situation médicale de l'intéressée s'était aggravée sur les plans somatique et psychiatrique depuis le rapport du 28 avril 2020, et elle a énuméré la liste des restrictions dont l'enquête sur le ménage devrait tenir compte aux niveaux physique et psychique.

Si ce document apparaît, *prima facie*, complet, la chambre de céans constate cependant quelques lacunes. En effet, le rapport du 30 mars 2023 du Dr J_____ n'est pas exhaustif, car les troubles à la colonne dorsale (D10-D11 et D11-D12) et à l'épaule gauche n'y sont pas consignés. Ces atteintes, pourtant mentionnées par le Dr H_____ (cf. rapport du 21 mars 2023) et attestées par les documents de radiologie (cf. rapports d'IRM de l'épaule gauche et de la colonne lombaire du 3 mars 2022, rapport d'arthro-IRM de l'épaule gauche du 24 janvier 2023, rapport d'IRM de la colonne cervicale du 27 janvier 2023) n'avaient pas non plus été rapportées par le Dr F_____ dans son dernier avis du 27 mars 2023, de sorte que le SMR ne semble les avoir jamais pris en considération. De plus, l'existence du trouble de la personnalité mixte, qui ressort des deux évaluations psychotechniques (cf. rapports du 11 juin 2019 de M. ARDIRI et du 12 avril 2023 de Mme K_____) n'a été attestée ni par la Dre G_____, ni par le Dr E_____ (cf. rapport du 16 décembre 2019). En l'état, ce diagnostic n'a donc pas été posé par un spécialiste en psychiatrie, de sorte qu'il ne peut être tenu pour établi.

8.2.2 Dans son évaluation du 18 janvier 2024, la Dre M_____ s'est prononcée sur les derniers rapports produits par la recourante dans le cadre de la présente procédure, soit ceux du Dr J_____ du 19 octobre 2023 et de la Dre G_____ du 13 décembre 2023. Elle a conclu qu'il fallait retenir, au plan somatique, les diagnostics incapacitants de cervicalgies chroniques, de lombalgies chroniques, de

céphalées chroniques mixtes, de scapulalgies gauches, de syndrome du tunnel carpien bilatéral et de gonarthrose. Au niveau psychique, elle a considéré que la Dre G_____ n'avait pas amené de nouvel élément médical objectif permettant de modifier la dernière appréciation du SMR du 15 août 2023. Elle a énuméré les limitations fonctionnelles somatiques et psychiatriques.

Il appert donc que le SMR a en fin de compte bien pris en considération le conflit sous-acromial gauche et la lésion labrale postérieure, troubles expressément rappelés par le Dr J_____ dans son rapport du 19 octobre 2023. Ainsi, seuls les troubles touchant aux niveaux D10-D11 et D11-D12 n'ont pas été précisément cités.

8.2.3 Cette imprécision ne justifie pas la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, il ressort des différents rapports établis par le SMR que ce dernier a admis sans réserve toutes les atteintes et limitations fonctionnelles énumérées par les médecins traitants, en complétant même les restrictions évoquées par d'autres mesures d'épargne. Il s'est ainsi clairement rallié aux déterminations des différents spécialistes qui suivent la recourante.

Toutefois, ceux-ci ne se sont pas déterminés clairement sur les difficultés et les empêchements rencontrés par l'intéressée dans la réalisation des différentes tâches domestiques, compte tenu de ses atteintes à la santé psychique et physique, puisqu'ils se sont limités à signaler des difficultés générales dans la tenue du ménage ou les actes quotidiens.

Il est donc indispensable que l'intimé invite les médecins traitants de la recourante à se prononcer sur cette question. À réception de leurs rapports, il appartiendra au SMR de se livrer à une nouvelle synthèse, étant relevé que l'établissement de rapports successifs qui confirment, complètent et parfois invalident des conclusions antérieures complique la compréhension des conclusions. Il appartiendra donc au SMR d'énumérer dans un seul document, de manière complète et détaillées, les atteintes à la santé et leurs éventuelles répercussions sur la réalisation des tâches ménagère, afin que la personne chargée de procéder à la nouvelle enquête économique sur le ménage puisse se déterminer en pleine connaissance de cause concernant les empêchements et handicaps résultant des diagnostics.

Enfin, en cas de divergence entre le résultat de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, il appartiendra à l'intimé de solliciter l'avis de la psychiatre traitante quant au rapport d'enquête ainsi qu'à l'aide exigible des membres de la famille, afin que la médecin explique les raisons concrètes de ses éventuelles conclusions différentes.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 11 mai 2023 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire.

- 10.** La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 11 mai 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Dit que la recourante a droit à une indemnité de dépens de CHF 2'000.-.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Joanna JODRY

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