



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2017 303

Arrêt du 15 mai 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Dominique Gross, Olivier Bleicker

Greffier :

Alexandre Vial

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Charles Guerry,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité - rente d'invalidité - méthode spécifique -
enquête ménagère

Recours du 28 décembre 2017 contre la décision du 22 novembre
2017

considérant en fait

A.

A.a. A. _____, ressortissante de G. _____ née en 1969, mariée, s'est occupée de ses cinq enfants (nés en 1989, 1991, 1992, 1994 et 1995) depuis 1989, singulièrement depuis son arrivée en Suisse le 10 septembre 2006. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 2 février 2015, produisant les avis des docteurs B. _____, spécialiste en médecine interne générale (du 4 mars 2015), C. _____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie (du 5 mars 2015), et D. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin adjoint auprès du service de rhumatologie de E. _____ (du 2 avril 2015).

En se fondant sur l'avis du médecin de son service médical régional (SMR) et sur l'enquête à domicile réalisée le 23 juin 2015, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'office AI) a, par décision du 4 janvier 2016, nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité (taux d'invalidité de 15.10 %). Il a retenu que A. _____ souffrait d'un Lichen simplex chronique (avec atteintes à la nuque, mains et genoux) et de douleurs articulaires qui rendaient seulement partiellement plus difficiles certaines tâches ménagères (alimentation [taux d'empêchement de 20 %], entretien du logement [20 %], emplettes/courses diverses [10 %] et lessive/entretien des vêtements [20 %]). Non contestée, cette décision est entrée en force. Par décision du 18 mars 2016, l'office AI a refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations déposée le 21 janvier 2016.

A.b. Le 13 octobre 2016, le Dr D. _____ a, en se référant à un avis rédigé par ses soins le 13 janvier 2016, indiqué que l'assurée présentait une aggravation de son état de santé depuis décembre 2015. Le 15 novembre 2016, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations.

Le 3 mars 2017, l'office AI a, en se fondant sur l'avis du médecin de son SMR (du 3 février 2017), indiqué qu'il envisageait de ne pas entrer en matière sur cette nouvelle demande. Le 16 mars 2017, le Dr D. _____ a pris position sur ce projet de décision et maintenu que A. _____ présentait une aggravation de son état de santé en raison de l'évolution de sa maladie (inefficacité des traitements) et d'une péjoration de son enthésiopathie, avec une fasciite plantaire rendant la locomotion douloureuse et difficile. Les Dr B. _____ et Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ont apposé leur signature sur cette correspondance avec la mention «en accord». Le 22 mai 2017, le médecin du SMR a considéré plausible la péjoration de l'état de santé et invité l'office AI à chiffrer les empêchements ménagers par une nouvelle enquête à domicile.

Lors de l'enquête qui s'est tenue au domicile de l'assurée le 21 août 2017, un collaborateur spécialisé de l'office AI a constaté que A. _____ mettait en avant surtout des problèmes de peau liées à son psoriasis arthropathique (principalement au niveau des mains et du cuir chevelu, avec propagation sur les talons, sous la poitrine et sous les bras) et ses atteintes au niveau plantaire (marche douloureuse et difficile, douleur déclarée de 6/10 au repos et de 9/10 après effort). Il a retenu qu'elle était empêchée dans les activités suivantes: alimentation (37.5 %), entretien du logement (18.6 %), emplettes/courses diverses (20 %), lessive/entretien des vêtements (6 %) et divers (36 %). Dans un courrier daté du 29 août 2017, A. _____ a pris position sur l'enquête à domicile et fait valoir que son mari était en incapacité de travail à 100 %, ne pouvant par conséquent l'aider dans ses tâches ménagères qu'avec difficultés, et que son fils (né en 1995) vivait avec eux dans l'attente d'acquérir sa propre indépendance.

Par projet de décision du 12 octobre 2017, puis par décision du 22 novembre 2017, l'office AI a rejeté la nouvelle demande de prestations du 15 novembre 2016. Il a retenu que l'assurée présentait un taux d'invalidité de 24.87 % dans la tenue de son ménage et qu'elle pouvait de plus compter sur l'aide de membres de sa famille. Dès lors, en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'office AI a fixé le taux d'invalidité de l'assurée à 0 % (24.87 % - 30 %).

B. Contre cette décision du 22 novembre 2017, A. _____, assistée de Me Charles Guerry, forme un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'office AI pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision.

Le 9 mars 2018, l'office AI conclut au rejet du recours. A l'appui de sa réponse, il dépose une nouvelle prise de position du médecin de son SMR.

Dans ses contre-observations du 2 mai 2018, A. _____ maintient ses conclusions et produit les précisions du Dr B. _____ (du 19 mars 2018). Le médecin indique que l'assurée est, en raison de ses plaintes, substituée en fer par des injections intraveineuses et que le syndrome de fatigue chronique est à sa connaissance une entité clinique controversée (diagnostic d'exclusion), ce qui pourrait justifier la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire. A ce propos, il ajoute qu'il s'était posé la question de savoir si la fatigue pouvait représenter un équivalent somatique d'un état dépressif chronique.

L'office AI a renoncé à déposer des observations finales.

Le 28 mai 2018, le mandataire de l'assurée a déposé sa note de frais et honoraires.

Le 3 septembre 2018, l'assurée a produit un nouvel avis du Dr D. _____ (du 30 août 2018). Le médecin y confirme que le diagnostic dermatologique contient une partie psoriasis et une partie d'eczéma (atteinte au niveau de la partie occipitale du cuir chevelu, de la nuque, des deux mains et des deux pieds). Vu la composante d'eczéma, il indique que sa patiente est fortement limitée dans ses tâches ménagères (humidité et exposition à des substances allergogènes). Pour le reste, il confirme également le diagnostic de spondylarthropathie psoriasique avec atteinte polyarticulaire en forme de douleurs, fasciite plantaire et lombalgies type mixtes avec une composante mécanique et inflammatoire (entraînant des limitations physiques par rapport aux activités lourdes du ménage).

Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (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).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière.

2.2. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait 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 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2).

Il découle par conséquent de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée.

2.3. Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.).

3.

Est litigieux en l'espèce le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations.

3.1. Lorsque, comme en l'espèce, l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]), l'office AI doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen (ATF 130 V 64 consid. 2 et les références). Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à

influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit. Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

3.2. Au 4 janvier 2016, la recourante souffrait d'un lichen simplex chronique (= eczéma causé par le grattage répété), avec des atteintes localisées au niveau de la nuque, des mains et des genoux, ainsi que de douleurs articulaires. Conformément à l'avis du médecin du SMR du 22 mai 2017, auquel on peut renvoyer pour le surplus, les lésions cutanées se sont depuis lors péjorées (non réponse au traitement médical) et l'assurée présente à présent de plus une enthésiopathie (= une maladie touchant les enthèses, c'est-à-dire les insertions tendino-capsulo-ligamentaires sur les os), celle-ci accompagnée d'une fasciite plantaire (= inflammation du fascia plantaire, l'enveloppe fibreuse du tendon qui forme l'arche du pied). La circonstance que le Dr D. _____ a constamment remis en cause les fondements de l'appréciation juridique de la décision de l'office AI du 4 janvier 2016 ne change dès lors rien au fait qu'il a également mis en évidence une péjoration de l'état de santé de sa patiente. Il y a dès lors d'admettre, à la suite de l'office intimé, que la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé.

4.

Le statut de ménagère de la recourante à 100 % n'est à juste titre, vu ses déclarations lors de l'enquête à domicile du 21 août 2017, pas contesté.

4.1. Invoquant une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, la recourante reproche à l'office intimé de n'avoir d'une part pas tenu compte lors de l'enquête à domicile de l'impact de son encéphalomyélite myalgique (= syndrome de fatigue chronique) et de ses troubles de l'adaptation. D'autre part, en se fondant sur l'avis du Dr D. _____ du 30 août 2018, elle soutient que l'office intimé a également totalement sous-évalué ses limitations fonctionnelles sur le plan somatique. Elle demande dès lors la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) afin que des médecins examinent sa capacité à accomplir ses travaux habituels (travaux ménagers).

Dans sa réponse du 9 mars 2018, l'office AI se réfère intégralement à l'avis du médecin de son SMR. Celui-ci affirme que les avis médicaux portés à sa connaissance étaient suffisants pour se prononcer sur les limitations fonctionnelles de la recourante et qu'une expertise médicale n'était dès lors pas nécessaire.

4.2. Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode spécifique). Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 57 al. 1 let. f LAI, en lien avec l'art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels.

4.2.1. 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications

relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (cf. ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées).

4.2.2. 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 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 (voir p. ex. arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). Ce n'est qu'en cas de divergences entre les résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical que celles-ci ont, en général, plus de poids. Cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (arrêt TF 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et les références).

4.3. Dans le cas présent, l'enquêteur a expressément noté dans son rapport que les médecins traitants, singulièrement le Dr D. _____, mentionnaient - avec effet sur la capacité de travail - un psoriasis arthropatique, un syndrome de fatigue chronique et un trouble de l'adaptation, ainsi que, à titre de comorbidité ou d'antécédents, une ancéphalopathie myalgique bénigne et une enthésiopathie. Il a ensuite pris soin de lister les limitations fonctionnelles mises en évidence en dernier lieu par le Dr D. _____ (avis du 28 mars 2017), puis celles décrites spontanément par la recourante. A cet égard, il l'a expressément invitée à décrire les limitations relevant de ses déplacements (posture, dissociations, coordinations, force, amplitudes articulaires, vitesse, rythme, tonus), de sa motricité fine et de ses fonctions cognitives (attention, concentration, mémoire), affectives et sociales (tenue vestimentaire et type de contact). Il l'a également interrogée sur ses symptômes neurovégétatifs (maux de tête occasionnels fluctuant selon l'état de fatigue). Il a par ailleurs pris expressément position sur la capacité de la recourante d'exprimer ses besoins, soulignant une expression spontanée fluide et informative.

L'enquêteur a ensuite mis en évidence les empêchements suivants, pour chaque domaine d'activités ménagères :

- Pour la catégorie «Alimentation» (représentant au total 41% des activités), la recourante était en principe autonome (sous réserve du port d'objets lourds, comme les casseroles), mais devait porter des gants certains jours pour éviter toute réaction allergique (brûlures ou démangeaisons) ou souiller les objets (saignements). Pour autant qu'elle n'ait pas besoin d'utiliser des produits corrosifs, elle pouvait également participer au nettoyage (p. ex. passer un coup de chiffon humide) et ses enfants lui apportaient leur aide pour tous les grands nettoyages nécessitant des produits corrosifs. L'enquêteur a dès lors retenu un empêchement de 37.5 %.

- Pour la catégorie «Entretien de l'appartement» (18% des activités), la recourante indiquait être en mesure de procéder seule aux travaux de nettoyage légers «*petit à petit*», en les séquençant sur la semaine (en adaptant son rythme à ses éventuelles douleurs, par exemple en reportant certaines tâches sur un autre jour lors de phases aiguës), y compris passer l'aspirateur/la serpillère et procéder au nettoyage des sanitaires. Le cas échéant, en cas de douleurs aiguës, elle pouvait demander de l'aide à son fils (passer l'aspirateur) et à son époux (nettoyer les sanitaires) ou reporter la tâche sur un autre jour de la semaine. S'agissant de l'aspirateur, elle a rappelé qu'elle éprouvait cependant passablement de difficultés à se déplacer en tirant l'appareil (problèmes d'enthésiopathie avec fasciite plantaire). L'enquêteur a dès lors retenu un empêchement de 18.6 %.

- Pour la catégorie «Emplettes et courses diverses» (10% des activités), la recourante a exposé qu'elle pouvait prendre les produits en rayon (sous réserve d'objets trop lourds), les mettre dans le caddie et porter des sacs légers (son fils ou son époux portaient les sacs moins légers). En se référant à l'avis du Dr D. _____, l'enquêteur a retenu que les déplacements étaient de plus douloureux et difficiles, si bien qu'il a retenu un empêchement de 20 %.
- Pour la catégorie «Lessive et entretien des vêtements» (9% des activités), la recourante a relevé continuer à réaliser les tâches de lessive de manière autonome (le cas échéant en portant des gants pour éviter de souiller le linge) et que son fils repassait seul ses chemises. L'enquêteur a dès lors retenu un empêchement de 6 %.
- Pour la catégorie «Divers» (10% des activités), la recourante a exposé qu'elle n'était plus capable de porter les sacs poubelles (déplacements d'un objet lourd, compliqués par des escaliers). Elle pouvait en revanche s'occuper seule de l'entretien de ses plantes et continuer à confectionner des vêtements (tricot), etc. L'enquêteur a ainsi retenu un empêchement de 36 %.
- Pour les autres catégories (respectivement 4% et 8% des activités), à savoir «Tenue du ménage» et «Soins aux enfants et aux autres membres de la famille», la recourante n'a pas signalé de difficultés particulières.

Partant, pour fixer les empêchements de la recourante dans ses travaux habituels, la Cour retient que l'enquêteur s'est expressément fondé sur les déclarations de A. _____, complétées par les avis des médecins traitants, et dûment pris en considération l'ensemble des atteintes à la santé sur les plans somatique et psychique. Dans sa prise de position datée du 29 août 2017, la recourante n'a d'ailleurs nullement contesté les empêchements décrits par l'enquêteur, mais s'est limitée à relativiser l'aide que pouvait lui apporter les membres de sa famille (spécialement son époux). Quant aux médecins traitants, ils ne mettent en évidence aucun élément qui aurait été ignoré dans le cadre de l'appréciation et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue sur lequel s'est fondé l'office intimé. Au contraire, lorsqu'il affirme que les atteintes cutanées et rhumatismales limitent la recourante dans son activité de femme au foyer à tel point qu'elle a besoin de son mari pour la plupart de ses activités (avis du 30 août 2018, p. 2), le Dr D. _____ ne fait que substituer son avis à celui motivé de sa patiente. A l'inverse de ce qu'il prétend, la recourante a en effet déclaré de manière convaincante lors de l'enquête qu'elle pouvait exercer de très nombreuses activités de manière autonome. Qui plus est, le médecin omet ses propres constatations cliniques selon lesquelles la recourante était limitée fortement dans ses tâches ménagères liées à l'humidité, à des substances allergogènes et dans des activités «*lourdes*» du ménage (avis du 30 août 2018, p. 1). A contrario, il n'y a aucune raison de douter qu'elle peut exercer, comme elle l'a mis en évidence, ses travaux légers habituels. A la lecture du recours, l'on ne saisit par ailleurs pas ce qu'une expertise pluridisciplinaire apporterait de plus à la description des travaux habituels effectuée par la recourante elle-même.

Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter du degré d'invalidité de 25 % ($[41 \times 37.5 \ %] + [18 \times 18.6 \ %] + [10 \times 20 \ %] + [9 \times 6 \ %] + [10 \times 36 \ %]$) fixé au terme d'une enquête à domicile pleinement convaincante.

5.

5.1. Pour le reste, la Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer en détail sur la prise en compte d'une réduction dans la tenue du ménage au titre de l'«*obligation de diminuer le dommage*» (ODR), en particulier dans le cadre de l'arrêt 608 2018 45 du 16 juillet 2018 (consid. 6.1.1).

Elle a rappelé que la prise en compte d'une réduction au titre de l'obligation de diminuer le dommage n'était, quant à son principe, pas remise en cause. En effet, de jurisprudence constante, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La méthode employée par l'office intimée était en revanche critiquable.

On constate néanmoins que la méthode ici utilisée n'est pas totalement identique.

En effet, la réduction de 30% n'est plus effectuée par le «case manager» mais par la personne chargée de l'enquête à domicile. L'enquêteur a ainsi noté un pourcentage entre 0% et 30 % au titre de l'obligation de réduire le dommage pour chacun des membres de la famille vivant dans le foyer familial dans un tableur, lequel prend également en compte le degré de parenté, l'année de naissance, l'activité professionnelle, le nombre de repas pris à l'extérieur, le niveau d'aide exigible, la tranche d'âge et la réduction de l'ORD par rapport à la disponibilité, la pénibilité, la santé et l'occupation. Ces différents critères de distinction suggèrent donc que la méthode utilisée est un peu moins schématique qu'auparavant. En outre, contrairement à ce qui avait été relevé par la Cour dans l'arrêt du 16 juillet 2018, il apparaît que cette réduction ne semble plus systématiquement cumulée aux différents éléments visant à réduire le dommage. L'on ne peut dès lors, semble-t-il, plus faire le reproche de tenir compte à deux reprises du même facteur de réduction (sous réserve des catégories «Alimentation» et «Entretien de l'appartement»).

5.2. Comme la Cour l'a retenu dans l'arrêt 608 2018 192 du 13 mars 2019, cette méthode ne peut cependant toujours pas être confirmée par la Cour, et cela pour plusieurs motifs.

La réduction s'opère encore de manière indifférenciée sur l'ensemble des empêchements dans l'activité ménagère. Ainsi que la Cour l'a relevé dans son arrêt du 16 juillet 2018 et auquel on peut renvoyer (consid. 6.1.3), une telle pratique ne tient pas compte de l'aspect individuel de l'invalidité. Celui-ci découle de la prise en compte de manière séparée des empêchements au travers des différents postes ménagers. Le cumul pondéré des empêchements dans chacun de ces postes permet une évaluation des limitations dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels qui tient compte des circonstances concrètes du cas particulier. Ce caractère concret doit également valoir sous l'angle de la diminution du dommage, laquelle doit être prise en compte de manière différenciée pour chacun des postes.

En outre, l'on ne peut pas appréhender le pourcentage de 30% et déterminer ce que ce taux représente concrètement. La Cour relève ne pas être non plus en mesure de comprendre les critères de « *disponibilité 0%* », « *pénibilité 0%* », « *santé 10%* » (s'agissant de l'époux) et « *occupation 0%* », y compris les motifs pour lesquels ils ne permettent pas une réduction du pourcentage de l'« *obligation de réduire le dommage* » dans le cas d'espèce. Tout au plus constate-t-on que le taux de 30% finalement retenu a pour effet de diminuer très sensiblement l'invalidité dans les tâches ménagères, partant à retenir une amélioration du taux d'invalidité (par rapport à la situation prévalant en janvier 2016) en présence d'une péjoration de l'état de santé de la recourante. On constate donc, quoi qu'il en soit, que, par cette méthode, l'office intimé faillit à son obligation de motiver suffisamment sa décision.

Enfin, l'on peut même se demander si cette réduction forfaitaire constituerait une discrimination indirecte fondée sur le genre, par analogie à l'arrêt de la CourEDH (cf. arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016).

5.3. Il n'y a cependant pas lieu de renvoyer la cause à l'office intimé. Même en prenant en considération l'hypothèse qui lui est la plus favorable (obligation de réduire le dommage des membres de la famille de 0%), la recourante présenterait en effet un degré d'invalidité de 25 %, soit un taux manifestement insuffisant pour lui donner droit à une rente d'invalidité. Dans ces conditions, la Cour laissera indécis le pourcentage qu'il faut retrancher au taux d'invalidité (de 25 %) de la recourante au titre de son obligation de réduire le dommage.

6.

Ensuite des considérations qui précèdent, le recours doit être intégralement rejeté. Succombant, la recourante supportera les frais de procédure (CHF 800.-). Ils seront prélevés sur l'avance de frais du même montant versée en date du 11 janvier 2018.

La recourante n'a pas droit à des dépens.

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils seront entièrement prélevés sur l'avance de frais.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession de la recourante doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 15 mai 2019/obl

Le Président :

Le Greffier :