

200.2016.500.AI

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 31 mai 2017

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière



A._____

représentée par Me B._____

recourante

contre

Office AI Berne

Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 22 avril 2016

En fait:

A.

A. _____, née en 1963, divorcée, mère de deux enfants, sans formation certifiée, est arrivée en Suisse en 1989. Après avoir occupé divers emplois, elle a été engagée, en dernier lieu, en tant qu'ouvrière à un taux de 50% dans une entreprise spécialisée dans le domaine du pelliculage et de la galvanoplastie (du 1^{er} mai au 31 juillet 2008). Depuis lors, l'assurée n'a plus exercé d'activité lucrative. Indiquant souffrir d'une dépression depuis 2002, l'assurée a sollicité, en décembre 2008, des prestations de l'assurance-invalidité (AI). Elle est soutenue par les services sociaux.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements médicaux auprès des psychiatres traitants de l'assurée et de la médecin psychiatre du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR). L'Office AI a également collecté des informations auprès des derniers employeurs de l'assurée. Par communication du 11 mars 2010, l'Office AI a informé l'assurée qu'elle n'avait actuellement pas droit à des mesures professionnelles, en précisant que son droit à la rente allait être examiné. Après avoir à nouveau sollicité son SMR, l'Office AI a requis l'établissement d'une première expertise sur le plan psychiatrique (auprès du Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), dont les conclusions ont été rédigées le 19 novembre 2010. Après avoir à nouveau pris des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée, l'Office AI, suivant la recommandation de son SMR, a ordonné la mise sur pied d'une deuxième expertise psychiatrique (du Dr D. _____, spécialiste en neurologie ainsi que psychiatrie et psychothérapie, rapport daté du 22 janvier 2013). L'Office AI a également chargé son service des enquêtes de procéder à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, qui a eu lieu le 13 août 2013 (rapport d'enquête du 4 février 2014). Le 17 mars 2014, dans le contexte du droit reconnu à l'assurée à des mesures de réinsertion, cette dernière a conclu avec

l'Office AI un contrat d'objectifs dans un but d'entraînement à l'endurance dans un centre spécialisé, initialement d'une durée de (presque) trois mois (du 17 mars au 8 juin 2014), mesure qui a toutefois dû être interrompue, mi-mai 2014, en raison d'un épuisement psychique invoqué par l'assurée. Le 3 août 2015, l'Office AI a diligenté une troisième expertise sur le plan psychiatrique (du Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, rapport daté du 5 novembre 2015). Se fondant sur ces derniers éléments, l'Office AI a sollicité une nouvelle fois son service des enquêtes, qui, après avoir collecté des renseignements auprès de l'assurée, a rédigé son rapport le 18 novembre 2015. Sur cette base, l'Office AI, dans un préavis daté du 30 novembre 2015, a informé l'assurée qu'il envisageait de lui octroyer rétroactivement, à partir du 1^{er} octobre 2009 et sur la base d'un degré d'invalidité de 80%, une rente entière AI limitée dans le temps (du 1^{er} octobre 2009 au 31 mars 2013). En dépit des objections formulées par la recourante, représentée par un mandataire, l'Office AI, par décision formelle du 22 avril 2016, a confirmé le contenu de son précédent préavis.

C.

Par acte daté du 23 mai 2016, l'assurée, désormais représentée en justice par un avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a requis l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 22 avril 2016 de l'Office AI et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins dès le 1^{er} avril 2013 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 23 juin 2016, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Le mandataire de l'assurée a envoyé sa note d'honoraires le 14 juillet 2016.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 22 avril 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue à la recourante une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2009 au 31 mars 2013. L'objet du litige porte sur la poursuite du versement d'au moins une demi-rente AI au-delà du 31 mars 2013. Sont particulièrement critiqués par la recourante le montant retenu par l'intimé dans le calcul du revenu de valide et le fait que l'Office AI a sous-estimé ses limitations dans le domaine ménager.

A ce stade, il faut préciser que l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité temporaire (en l'espèce du 1^{er} octobre 2009 au 31 mars 2013) règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'incapacité de gain consiste dans 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 (art. 7 al. 1 LPGA).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.3 Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie (ATF 109 V 125 c. 4a; VSI 1998 p. 121 c. 1b). 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente (ATF 141 V 9 c. 2.3, 130 V 343 c. 3.5). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu

de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 du règlement fédéral sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

2.4 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi 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 incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou

expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.6 En ce qui concerne la valeur probante d'un 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. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

3.

3.1 Dans sa décision contestée du 22 avril 2016, l'Office AI a retenu que la recourante, sans atteinte à la santé, exercerait une activité lucrative à hauteur de 75%, et a donc fait application de la méthode mixte pour évaluer son degré d'invalidité. Ce faisant, sur la base d'un degré d'invalidité global pondéré de 80% (comprenant des taux d'invalidité respectifs de 75% pour l'activité lucrative et 4,5% pour les activités ménagères, dossier [dos.] AI 98/9), l'intimé a octroyé une rente entière à la recourante pour la période allant du 1^{er} octobre 2009 jusqu'au 31 mars 2013. Se fondant sur la dernière expertise psychiatrique du 15 novembre 2015 (cf. let. B), l'intimé a toutefois estimé, que, depuis le 1^{er} avril 2013 (*recte*: 1^{er} janvier 2013 selon les tableaux et chiffres retenus dans la décision litigieuse, dos. AI 118/21), l'état de santé de l'assurée s'était amélioré et que cette dernière présentait, depuis cette date, une incapacité de gain de 25% dans la part dévolue à

l'activité lucrative et de 4,5% pour le ménage, conduisant à un degré d'invalidité global pondéré de 30%, montant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. En se référant à l'art. 88a al. 1 RAI, l'Office AI a estimé qu'il convenait de supprimer toute prestation AI en faveur de l'assurée au-delà du 31 mars 2013.

3.2 La recourante, quant à elle, conclut à l'annulation de la décision du 22 avril 2016 et à l'octroi d'(au moins) une demi-rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2013, au motif que les conditions de l'octroi d'une rente AI sont, au-delà de cette date, également remplies. Sans contester le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue (méthode mixte) ou encore les parts respectives dévolues aux activités lucrative (75%) et ménagère (25%), l'assurée requiert la prise en compte, au niveau du domaine lucratif, et comme revenu de valide, de son dernier salaire réalisé dans son ultime emploi en tant qu'ouvrière d'usine (recours p. 10). Quant au revenu d'invalidé, elle considère qu'il y a lieu de retenir un abattement de 10% au moins. Selon la recourante, il en résulterait ainsi, pour l'activité lucrative, une incapacité de gain bien supérieure aux 25% retenus après pondération (dos. AI 98/10). Quant à la part d'empêchement dévolue au ménage, en critiquant les 18% (avant pondération) retenus par l'enquêtrice (il conviendrait bien plutôt de retenir un empêchement ménager global non pondéré de 50%, aboutissant, selon l'assurée, à un taux d'incapacité pondéré dans le ménage à hauteur de 12,5% au lieu de 4,5%) et en se référant aux conclusions figurant dans la dernière expertise psychiatrique datée de novembre 2015, la recourante considère que l'avis médical de l'expert psychiatre l'emporte sur le celui de l'enquêtrice.

3.3 D'emblée, il convient de relever que l'octroi à l'assurée d'une rente entière d'invalidité pour la période allant du 1^{er} octobre 2009 au 31 mars 2013 n'est pas litigieux entre les parties. L'intimé ne fait pas valoir de doutes sur la justification du droit de la recourante à une rente entière pendant cette période et, au vu du dossier, rien ne permet d'ailleurs de remettre en cause, tant en application de l'art. 29 al. 1 LAI (naissance du droit à la rente) que de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le fait qu'après un délai d'une année d'incapacité de travail depuis octobre 2008 (notamment dos. AI 34.1/22), la recourante ait connu une invalidité entière.

4.

Dans sa décision contestée du 22 avril 2016, l'Office AI s'est fondé sur le rapport de son service des enquêtes du 5 novembre 2015 (complétant celui du 4 février 2014), qui, pour l'évaluation de la capacité de travail résiduelle dans l'activité lucrative, a fait siennes les conclusions rédigées par l'expert en psychiatrie, le 5 novembre 2015. Dans son rapport, ce dernier a retenu, comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, une personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31 selon la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), existant depuis l'adolescence et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F32.10), présent depuis octobre 2008. Sans répercussion sur la capacité de travail, l'expert a mentionné un trouble panique (F41.0) existant depuis 1995. Dans l'estimation de la capacité de travail, l'expert a conclu que la recourante pouvait exercer une activité lucrative adaptée (telle que celle exercée en dernier lieu) à hauteur de 50%, sans diminution de rendement.

5.

A juste titre, la recourante ne conteste pas la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 5 novembre 2015 sur laquelle l'Office AI s'est fondé pour arrêter sa capacité de travail. En effet, d'un point de vue strictement formel tout d'abord, on peut constater que celle-ci est complète et convaincante. Elle fournit les renseignements et évaluations devant permettre à l'administration et au juge d'estimer le caractère invalidant des atteintes à la santé de la recourante. Elaborée sur la base d'un examen personnel de l'assurée en psychiatrie, elle comporte une anamnèse précise sur les plans familial, psychosocial et psychiatrique. Les avis médicaux figurant au dossier ont été soigneusement pris en considération par l'expert, démontrant une étude approfondie et consciencieuse du dossier. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de l'expert sont bien motivées. Sur le plan matériel, l'expert a pris en considération les plaintes formulées par la recourante. Puis, sur la base de ses propres

observations, qu'il a soigneusement retranscrites, il a fait état d'une assurée orientée dans les trois modes, au contact émotionnel légèrement réduit, mais pouvant également être souriante. En présence d'une attitude de prime abord qualifiée de méfiante et empreinte d'anxiété (s'estompant par la suite), l'expert n'a pu relever de signes de fatigue ou de comportement algique chez l'assurée. Il a également estimé que son fonctionnement intellectuel était dans les normes (rapidité de compréhension, capacité de raisonnement), en présence d'une humeur (seulement) légèrement déprimée. Si l'expert a fait part d'une vigilance et d'une attention sans particularités au début de l'entretien, il n'a pas omis de mentionner des troubles de la concentration et de la mémoire survenant par la suite. Sur l'ensemble des données médicales fouillées qui précèdent, ce spécialiste a ensuite livré une analyse dans laquelle il n'a négligé aucune piste. Ainsi, dans l'examen de l'existence d'un éventuel trouble de la personnalité, l'expert a démontré avec conviction de quelle manière les comportements spécifiques topiques étaient enracinés de manière durable et profonde chez l'assurée. Il a ainsi mis en exergue le fait que cette dernière n'avait pas fait de formation professionnelle, que son intégration dans le monde du travail était mitigée, que sa biographie professionnelle était marquée par une instabilité et un manque de continuité (changements fréquents d'employeurs et d'activités) ajoutés au fait que la recourante, sur le plan sentimental, n'a pas pu s'engager dans une relation de confiance. À l'instar de ses confrères, il a relié cette fragilité aux conditions défavorables dans lesquelles l'enfance de l'intéressée s'est déroulée (notamment mère tyrannique et violente, inversion des rôles parents/enfants avec des responsabilités d'adultes survenues précocement, frustrations fréquentes). Quant au diagnostic de personnalité émotionnellement labile type borderline, l'expert l'a retenu en se référant non seulement à l'avis du corps médical (notamment dos. AI 34.1/18, 59.1/16), mais également après avoir mis en évidence, de manière convaincante, une certaine impulsivité dans la vie affective de l'assurée (échec de plusieurs mariages) et une instabilité dans ses relations interpersonnelles (humeur changeante au gré des aléas et événements au quotidien). Pour ce qui est toujours de la fiabilité matérielle de l'expertise psychiatrique, mais sous l'angle d'un trouble de l'humeur, s'accordant avec l'avis unanime de ses confrères psychiatres consultés depuis 2009 (notamment dos. AI 17, 21, 59.2/7, 29/2, 34.1/18,

37/2, 42, 59.1/14), l'expert a retenu un trouble dépressif récurrent. Ne se contentant pas du fait que, depuis mai 2010, l'intensité du trouble dépressif de l'assurée a majoritairement été qualifié de gravité moyenne par tous les médecins consultés, ce spécialiste a expliqué avec pertinence pourquoi, au moment de la rédaction de l'expertise, il retenait (également) un épisode actuel moyen, en présence d'une humeur chez l'assurée qualifiée de (seulement) légèrement déprimée et d'un sommeil conservé, et en l'absence de tristesse franche, d'abattement ou d'idées suicidaires. Il a également relevé l'existence de sources de plaisirs (comme le fait de marcher dans la neige ou de sortir au printemps), ces éléments concordant à exclure, selon lui, un trouble dépressif récurrent d'intensité sévère. C'est après avoir pu constater que l'assurée ne souffrait pas de réveils précoces, de dépressions matinales, voire d'agitation ou de ralentissement psychomoteurs marqués, que l'expert en psychiatrie a, à juste titre, nié la présence de symptômes somatiques. L'expert n'a également pas ignoré la présence d'un trouble panique (F41.0) chez la recourante, diagnostic qu'il considère comme étant sans incidence sur la capacité de travail, relevant, à raison, que cette pathologie n'a pas empêché la recourante d'exercer une activité professionnelle par le passé. La question d'éventuels troubles dissociatifs (tels que mentionnés par l'un de ses confrères, en avril 2011, dos. AI 37/2) a également été abordée par l'expert. Néanmoins, à la suite d'un raisonnement médical accompli et après examen des éléments constitutifs énumérés sous la rubrique F44 CIM, l'expert les a, à raison, écartés (pas d'état de stupeur dissociative, de transe ou de troubles moteurs dissociatifs). Par souci de complétude, l'expert psychiatre s'est également penché sur l'éventuelle existence de troubles somatoformes douloureux, qu'à juste titre, en raison de l'absence de plaintes somatiques fondées chez l'assurée, il a niés.

Dans l'évaluation de la capacité de travail, c'est sur la base des observations/constatations médicales qui précèdent, et qui sont pertinentes, que l'expert a évalué les limitations fonctionnelles de la recourante. Ainsi, c'est en tenant compte, d'une part, d'une labilité de l'humeur, d'une réduction de la tolérance à la pression psychique (caractéristiques du trouble de la personnalité) et, d'autre part, d'une réduction de l'énergie, d'une perte de la volonté et d'un ralentissement

psychomoteur (caractéristiques de la dépression), que ce spécialiste a considéré, de manière probante, que les restrictions de l'assurée, d'ordre psychique uniquement, étaient moyennement, voire modérément, prononcées. Partant, c'est logiquement qu'il a retenu un pensum exigible de 50% (que la recourante ne conteste d'ailleurs pas) et auquel le TA peut se rallier. De plus, le TA considère, au vu des termes utilisés par l'expert (*le niveau d'activité de l'assurée [50%] a toujours été le même étant donné que le trouble de la personnalité existe depuis l'adolescence*), que cette estimation vaut, en tout cas, depuis le 1^{er} janvier 2013 (date à laquelle l'intimé a considéré que l'assurée pouvait travailler à 50%). Le TA relève par ailleurs que celle-ci (arrêtée en novembre 2015) est en adéquation avec les conclusions ayant été arrêtées en janvier 2013 par le deuxième expert en psychiatrie sollicité (Dr D. _____, cf. let. B), compte tenu de la marge d'appréciation que ce dernier avait alors laissée dans son évaluation. En effet, l'expert estimait, en janvier 2013, que la recourante pouvait exercer une activité lucrative à hauteur de 60% environ (*rund 60%*), moyennant une perte de rendement d'au maximum 20% en fonction de l'activité déployée (*"die Leistungsfähigkeit ist in diesem zeitlichen Rahmen abhängig vom Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes um maximal 20% beeinträchtigt"*, dos. AI 59.1/22 ch. 4 et 7).

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que depuis janvier 2013, l'assurée était à même, dans son ancienne activité lucrative (ou toute autre activité adaptée), de travailler à 50%, sans perte de rendement.

6.

Ainsi que cela a déjà été brièvement exposé au ch. 3.2, il convient de rappeler que les parties s'accordent sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode mixte) et sur les parts respectives dévolues aux activités lucrative (75%) et ménagère (25%).

6.1 Concernant la part lucrative, dans sa décision contestée, l'Office AI a évalué, dès le 1^{er} janvier 2013, la capacité de gain de la recourante, à savoir, avant pondération, à hauteur de 33,34%, en procédant à la comparaison d'un revenu annuel sans invalidité relatif à l'année 2013 de

Fr. 38'845.- et d'un revenu exigible, compte tenu du handicap, de Fr. 25'896.-. Pour obtenir le revenu sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur les chiffres émanant des tables de l'ESS en prenant en compte le revenu général du secteur privé (valeur "Total") de l'ESS 2012 pour une activité ne requérant pas de qualifications professionnelles (TA1, femmes, niveau de compétence 1), au taux d'activité de 75%, qu'il a indexé à 2013. Quant au revenu hypothétique avec invalidité, l'intimé s'est référé aux mêmes données statistiques pour une activité exercée à 50% (correspondant au pensum exigible retenu par l'expert en psychiatrie en novembre 2015), ce montant ayant également été indexé à 2013.

La recourante, quant à elle, requiert la prise en compte, comme revenu de valide, du dernier salaire réalisé dans son ultime activité lucrative en tant qu'ouvrière d'usine, dont il résulterait un montant (indexé) à 2013, d'au moins Fr. 42'686.-. Sans contester les bases de calcul ayant servi à arrêter le revenu d'invalidé, elle revendique néanmoins la prise en compte d'un abattement d'au moins 10%.

6.2 Du fait que la recourante ne conteste pas le degré d'invalidité de 80% arrêté jusqu'au 31 décembre 2012 (ayant débouché sur l'octroi d'une rente entière), mais bien plutôt le taux d'invalidité de 30% résultant du calcul de l'invalidité opéré par l'Office AI dès janvier 2013 (supprimant sa rente AI au 31 mars 2013 en vertu de l'art. 88a al. 1 RAI), il convient de se référer à l'année 2013 pour procéder à la comparaison des revenus.

6.3 S'agissant du *revenu de valide*, il n'est pas possible de se fonder sur les derniers salaires réalisés par l'intéressée. En effet, l'assurée a occupé son dernier poste de travail durant trois mois seulement (de mai à juillet 2008), des raisons économiques inhérentes à la conjoncture (manque de travail au sein de l'entreprise, dos. AI 8) ayant conduit à la cessation des rapports de travail. Quant à son avant-dernier emploi, que la recourante a occupé du 31 janvier 2007 jusqu'au 30 avril 2008 (dos. AI 9/1), au vu des pièces versées au dossier, il apparaît que ce sont également des motifs étrangers à la maladie qui ont mis fin aux rapports de travail, l'employeur ayant résilié le contrat de travail le liant à l'assurée en raison de manquements de cette dernière à ses obligations contractuelles (dos. AI 8/4). Au vu de ces circonstances, il apparaît que même sans

handicap, l'assurée n'occuperait plus la (les) place(s) de travail exercée(s) en dernier lieu. De plus, on relèvera, à la lecture de l'extrait de compte individuel de la recourante (dos. AI 10/4), que cette dernière a, depuis novembre 2004, régulièrement changé d'employeurs, ses derniers engagements n'ayant par ailleurs duré qu'une année environ (trois mois pour la dernière activité). On ne peut par conséquent admettre, selon la règle générale (ATF 139 V 28 c. 3.3.2), que le salaire que la recourante réalisait dans ces entreprises correspond, indexé, avec une vraisemblance prépondérante, au revenu qu'elle réaliserait sans atteinte à la santé. Il convient donc de se référer (et contrairement à l'avis de la recourante) aux données statistiques. Si l'on table, comme retenu à bon droit par l'intimé, sur le revenu général du secteur privé (valeur "Total") pour une activité ne requérant pas de qualification (TA1, femmes, niveau 1, Fr. 4'112.-, 12 fois l'an; SVR 2002 UV n°15 c. 3c/cc), l'on parvient, après indexation à l'évolution des salaires nominaux en 2013 (T1.93, total, femmes, en 2012: 129,9, 2013: 130,8) et adaptation au temps de travail usuel en 2013 de 41.7 heures hebdomadaires (les salaires ESS sont standardisés à 40 heures hebdomadaires; ATF 126 V 75 c. 3b/bb), à un revenu de Fr. 51'797.- pour un travail à plein temps, correspondant à une rémunération de Fr. 38'848.- pour une activité lucrative à 75%.

A toutes fins utiles, on précisera que même la prise en compte des derniers revenus réalisés par la recourante dans ses deux derniers emplois ne déboucherait pas sur l'octroi d'une rente AI. En effet, des derniers salaires réalisés par la recourante de mai à juillet 2008 résulterait un revenu annualisé au taux de 75% de Fr. 31'200.- à indexer à l'année de référence 2013. On obtiendrait ainsi un revenu de valide de Fr. 33'044.- (Fr. 31'200.- x 130,8 / 123,5), situation moins favorable à l'assurée que la prise en considération de revenus statistiques. Si l'on se réfère à l'avant-dernière activité exercée par la recourante, en se fondant sur les extraits de compte individuels relatifs à l'année 2008, il conviendrait de retenir le montant de Fr. 25'576.-. Or, à la lecture du questionnaire rempli par l'employeur à l'intention de l'intimé (dos. AI 9), il appert que l'assurée n'avait travaillé que depuis le mois de février (et non janvier) 2008 au sein de cette entreprise. Sur la base de ce constat, il conviendrait, par conséquent, de retenir un revenu annualisé de Fr. 27'901.- (Fr. 25'576.- / 11 mois x 12 mois), réparti

à raison de neuf mois de travail à 50% et trois mois de travail à 70% (dos. AI. 97.2 ch. 10). Rapporté au pensum de 75% (part dévolue à l'activité lucrative selon la méthode mixte), il s'ensuivrait, pour l'année 2007, un salaire annuel Fr. 38'046.- (Fr. 27'901.- / 660 [pourcentages totaux travaillés effectivement par la recourante pour l'année 2007] x 900 [pourcentages que l'assurée devrait effectuer pour une activité à 75% durant 12 mois]. Si l'on indexe ce revenu à l'année 2013, il en résulte un montant de Fr. 41'059.- (Fr. 38'046.- x 130,8 / 121,2) qui ne conduirait pas à l'octroi d'une rente (voir c. 6.6).

6.4 Quant au *revenu d'invalidé*, il convient (également) de se référer aux salaires statistiques (ce à quoi d'ailleurs la recourante ne s'oppose pas). Ainsi, compte tenu de l'activité médicalement exigible, l'on peut se référer à la moyenne statistique que représente la valeur "total", femmes, tâches physiques ou manuelles simples de la table TA1 2012 de l'ESS, indexée à l'année de référence 2013. On obtient ainsi un revenu hypothétique d'assuré invalide à 100% de Fr. 51'797.- (Fr. 4'112.- x 12 [mois] x 130,8 / 129,9 x 41,7 heures / 40 heures), soit Fr. 25'898.- à 50%.

6.5 Reste la question de la prise en compte d'un abattement sur ce dernier montant, en considération d'éventuelles spécificités personnelles et professionnelles de la recourante, par rapport aux données statistiques, caractéristiques qui n'auraient pas déjà été comptées du fait du choix du salaire statistique et du taux médical de présence. En l'occurrence, la recourante ne rencontre pas d'obstacle d'autorisation de travail, ni au niveau linguistique ou culturel (elle est arrivée en Suisse en 1989 et s'exprime avec aisance en français, cf. notamment dos. AI 44.1/15). De même, ses limitations (uniquement psychiques) n'impliquent pas des restrictions d'activité ou de mouvements comme le rencontrent parfois certains assurés au niveau de la force, des positions de travail, de l'équilibre ou de la dextérité. Au vu de l'appréciation médico-théorique, on doit considérer que le pensum exigible préconisé (4h15 par jour, l'expert ayant expressément précisé, avec ce taux de présence quotidienne, qu'il n'existait pas de perte de rendement) tient compte du ralentissement cognitif et psychique de l'assurée et qu'il épuise les possibilités de réduction en ce qui concerne la capacité de travail et de rendement

résiduelle de l'assurée. Le type de revenu statistique choisi (valeur "totale" tâches physiques et manuelles simples) ne permet plus non plus d'abattement en raison de l'absence de qualification de la recourante et des restrictions concernant le cadre serein (en raison d'une réduction de la tolérance à la pression, cf. c. 5) dans lequel l'activité peut être exercée (TF 8C_740/2014 du 11 février 2015 c. 4.5, 8C_693/2014 du 22 janvier 2015). Au vu de ces circonstances, il n'y a pas lieu d'intervenir dans le pouvoir d'appréciation de l'Office AI, qui a donc nié à bon droit la nécessité de retenir un abattement.

6.6 La différence entre le revenu sans invalidité (Fr. 38'848.-) et le revenu avec invalidité (Fr. 25'898.-) est ainsi de Fr. 12'950.-, ce qui correspond au manque à gagner imputable au handicap. Cette différence de Fr. 12'950.- équivaut à un empêchement dans l'activité lucrative de 33% (Fr. 12'950.- x 100 / Fr. 38'848.-). Ce même empêchement, ramené à la part que représente le domaine lucratif dans le statut mixte de l'assurée (75%), conduit à un taux d'invalidité pour l'activité lucrative de 25%. Ce taux s'élève à 29,27% si l'on prend en compte un revenu sans invalidité de Fr. 41'059.- (voir c. 6.3 in fine ci-dessus). A noter que même la prise en considération d'un revenu d'invalidé moyennant un abattement de 10% ne déboucherait toujours pas sur l'octroi d'une rente AI (il en résulterait un taux d'invalidité pour l'activité lucrative de 30%, voire au plus de 34,27%).

7.

7.1 Pour la part revenant à l'activité ménagère, l'intimé, entérinant les constatations de son service des enquêtes (rapport du 18 novembre 2015), a évalué l'empêchement de la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères à 18% (avant pondération), alors que l'assurée, sans remettre en cause la valeur probante du rapport du service des enquêtes, considère que la limitation retenue par l'expert psychiatre en novembre 2015 en matière d'estimation de la capacité de travail (50%) doit également s'appliquer dans l'appréciation des empêchements ménagers. Autrement dit, selon l'assurée, dans la mesure où l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail diverge des conclusions émanant du rapport d'enquête

en matière d'empêchements ménagers, ces dernières devraient céder le pas aux constatations médicales.

7.2 Le rapport d'enquête du 18 novembre 2015, fondé sur une enquête à domicile du 13 août 2013 (et complété par un entretien téléphonique de 40 minutes le 12 novembre 2015), a retenu un empêchement global de 18% (avant pondération). Ce rapport, sur lequel l'Office AI s'est fondé, répond aux exigences jurisprudentielles en la matière (voir ci-avant c. 2.6). Il procède en effet d'un examen des empêchements que la recourante rencontre concrètement dans ses travaux ménagers, dans sa situation particulière. Ce rapport a de plus été rédigé par une personne qualifiée, qui s'est rendue sur le lieu de vie de l'assurée et a pu y apprécier les conditions locales (même si l'assurée, entre-temps, a déménagé, il apparaît que son nouvel appartement est sensiblement identique au précédent, voire même offre plus de commodités [machine à laver le linge privative dans l'appartement et station de bus devant la maison]) à la suite d'un entretien avec celle-ci. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne tant la pondération des différents postes que les diverses limitations déterminantes au cas particulier. Il a été élaboré en application de la méthode spécifique prescrite par la Circulaire publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impuissance dans l'AI (CIIAI; ch. 3084-3089 dans la version valable à partir du 1^{er} janvier 2015). A ce stade déjà, le TA relève qu'il n'y a pas lieu de douter de la force probante du rapport d'enquête (que l'assurée ne remet d'ailleurs pas en question), la recourante se limitant à contester le choix de l'intimé de suivre les conclusions de l'enquêtrice en lieu et place des limitations médico-théoriques retenues par l'expert psychiatre.

7.3 L'évaluation médicale de la capacité de travail n'a, de manière générale, pas la priorité par rapport à une enquête ménagère entreprise par l'AI chez la personne assurée. Tout comme pour la méthode générale d'évaluation de l'invalidité au moyen de la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, l'évaluation de l'invalidité en fonction de l'incapacité de la personne assurée à accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI) ne peut se baser uniquement sur une appréciation médico-théorique. Est bien plus déterminante l'impossibilité pour la personne assurée d'effectuer ses

activités habituelles, ce qu'il convient d'examiner en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce. Les rapports d'enquêtes sur le ménage établis par l'AI constituent une base appropriée et en règle générale suffisante pour procéder à l'évaluation de l'invalidité. D'après la jurisprudence, la participation d'un médecin pour se prononcer sur les différents points de l'enquête ménagère du point de vue de l'exigibilité n'est qu'exceptionnellement nécessaire, en particulier lorsque les déclarations de la personne assurée ne s'avèrent pas crédibles et sont en contradiction avec les constatations médicales (SVR 2005 IV n° 21 c. 5.1.1).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer une invalidité d'origine psychique, c'est-à-dire que des atteintes psychiques se trouvent au premier plan, et que les résultats de l'enquête sur place et les constatations médicales spécialisées relatives à la capacité de la personne assurée d'accomplir ses travaux habituels se contredisent, il y a toutefois lieu, en règle générale, d'accorder plus de poids aux prises de position médicales qu'au rapport d'enquête sur le ménage, car la personne chargée de l'enquête ne peut en principe constater que de façon restreinte l'ampleur de l'affection psychique et des limitations qui y sont liées (SVR 2012 IV n° 19 c. 2; ATF 133 V 450 c. 11.1.1). Si la règle générale jurisprudentielle est donc d'accorder davantage de poids aux rapports des médecins qu'aux enquêtes économiques sur le ménage dans les cas d'atteinte psychique, il se justifie néanmoins, dans certains cas, de se baser sur ces dernières (voir notamment TF 8C_229/2012 du 17 septembre 2012 c. 9 ou TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 c. 3.2.2 et non 3.2.1 comme invoqué à tort par la recourante). Tel est le cas en l'espèce.

7.4 En effet, il convient de mentionner tout d'abord que l'expert psychiatre n'a procédé, s'agissant des empêchements ménagers, qu'à une évaluation globale et sommaire de la situation (que le TF a critiqué au c. 3.2.2 de l'arrêt non publié précité), sans indiquer précisément la nature même des empêchements que l'assurée rencontrerait dans son ménage ou sur l'influence des fluctuations de l'état sur ceux-ci comme l'attestent les locutions utilisées: "l'aptitude à assumer les tâches ménagères est réduite mais pas abolie" (dos. AI 97.1/26), ou encore "les limitations sont égales dans tous les domaines, que ce soit la tenue du ménage, les activités

sociales ou le travail" (dos. AI 97.1/27). L'enquêtrice du service des enquêtes, quant à elle, s'est rendue au domicile de l'assurée où cette dernière a été amenée à expliquer ses limitations dans l'exercice des activités ménagères et en répondant à des questions ciblées, précises et représentatives, non limitées au seul jour de l'enquête. Ainsi, elle a pu mentionner ses difficultés à entretenir son logement (notamment le nettoyage des fenêtres et les à-fonds, cette activité étant répartie sur six mois/une année), à changer la literie (activité bimensuelle) ou encore à faire des courses diverses (activités bihebdomadaires) ou à se faire à manger (activité quotidienne). La collaboratrice du service des enquêtes a également pris en considération le fait que certaines activités, si elles ne peuvent être menées à bien immédiatement, sont reportées à plus tard, voire sont effectuées par la fille aînée de l'assurée avec qui la recourante fait ménage commun (notamment le rangement des courses où certaines tâches ménagères, dos. AI 68/6 et 7), ces éléments ayant totalement été occultés par l'expert psychiatre. Par ailleurs, même si l'assurée a souhaité présenter le meilleur d'elle-même, elle n'a pas caché ses difficultés et limitations, dont l'enquêtrice a tenu compte. Dans ces circonstances, il faut admettre, et contrairement à l'avis de la recourante, que les constatations faites de visu et complétées par téléphone par l'enquêtrice l'emportent sur les conclusions de l'expert, qui a pratiqué une estimation de la capacité de travail sous l'angle médico-théorique, conformément au but visé par le mandat d'expertise. Au surplus, ainsi que cela ressort du rapport d'enquête, dès lors que la plus jeune des filles de l'assurée était âgée de 12 ans au moment de la décision litigieuse, elle est désormais également en mesure d'apporter de l'aide dans les travaux ménagers, plus particulièrement pour les courses, les charges quotidiennes liées à l'alimentation ou aux diverses activités.

7.5 Au vu de ces éléments, en matière d'empêchements ménagers, il existe un faisceau d'indices suffisants pour se fonder sur le rapport d'enquête économique sur le ménage (en lieu et place de l'expertise psychiatrique). Partant, c'est à bon droit que l'intimé a retenu un empêchement global sous cet angle-là, à hauteur de 18% (avant pondération). Après pondération, sur un pourcentage d'activité ménagère de 25%, le taux d'invalidité est de 4,5% ($18\% \times 25 / 100$).

8.

Le degré d'invalidité de la recourante correspond à la somme des degrés d'invalidité, tant dans son activité lucrative (voir ci-avant c. 6.6), que dans son activité ménagère (voir ci-avant c. 7.5), et se monte, dès le 1^{er} janvier 2013, à 29,5% (25% + 4,5%), arrondis à 30% (ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3), montant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. En tenant compte d'un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité (c. 6.6), le taux d'invalidité atteindrait 34,5%, arrondis à 35% (voire tout au plus 38,77%, arrondis à 39%, voir c. 6.3 et 6.6), ce qui, en toute hypothèse, reste inférieur à 40%.

9.

Au vu de ce qui précède, le recours de l'assurée, dirigé contre la décision de l'Office AI du 22 avril 2016, doit être rejeté.

9.1 En dérogation à l'art. 61 let. 1 LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, les frais de procédure sont fixés à Fr. 800.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI). La recourante, qui succombe, doit supporter les frais de la procédure et ne peut prétendre au remboursement de dépens (art. 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

9.2 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

En l'espèce, la recourante a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. La condition financière est

manifestement remplie, l'assurée étant soutenue par les services sociaux (voir certificat et budgets d'aide sociale envoyés le 21 juin 2017; ATF 128 I 225 c. 2.5.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). La requête peut dès lors être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure, qui sont provisoirement supportés par le canton. L'assurée doit en outre être rendue attentive à son obligation de remboursement envers le canton si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire, déposée pour les frais de la procédure de recours, est accordée à la recourante.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas accordé de dépens.

5. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire de la recourante,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).