

200.2019.634.AI
N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du 11 juin 2020

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 30 juillet 2019



En fait:

A.

A. _____, née en 1968 en Algérie, séparée depuis 2012 et mère de quatre enfants dont la cadette est encore mineure, est entrée en Suisse le 13 décembre 1999 et a demandé l'asile, qui lui a été refusé. Il a toutefois été renoncé à l'exécution du renvoi (jugement du 1^{er} octobre 2003 de la Commission suisse de recours en matière d'asile), de sorte que l'assurée a été admise à titre provisoire en Suisse (livret F; décision de l'Office fédéral des réfugiés du 3 octobre 2003). En raison de troubles d'ordre psychiatrique, elle a été hospitalisée à plusieurs reprises, la première fois en février 2000, dans un service de psychiatrie universitaire. Au bénéfice d'une formation (apparemment inachevée) de couturière dans son pays d'origine, l'intéressée a obtenu un diplôme de coiffeuse en avril 2006, profession qu'elle n'a toutefois jamais exercée. En effet, selon l'extrait du compte individuel (CI) de cotisations sociales, il apparaît que depuis son arrivée en Suisse, elle a exercé quelques emplois de courte durée mais a essentiellement été soutenue par les services sociaux. L'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes le 13 septembre 2011 (réceptionnée le 30 septembre 2011) par laquelle elle a mentionné être mère au foyer et souffrir de troubles d'ordre psychiatrique. L'Office AI Berne, saisi de cette demande, a recueilli les rapports médicaux du service de psychiatrie universitaire dans lequel l'intéressée a séjourné à plusieurs reprises, puis, par préorientation du 4 juillet 2013, confirmée par décision du 28 octobre 2013, a refusé tout droit à des prestations AI au motif que les conditions d'assurance pour une rente AI ou pour la prise en charge de mesures professionnelles n'étaient pas remplies. Suite au recours de l'assurée contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 26 novembre 2013, l'intimé a annoncé, par mémoire de réponse du 13 janvier 2014, qu'il reconsidérerait la décision attaquée par décision du 13 janvier 2014. Dans cette dernière décision, l'Office AI Berne a informé l'intéressée qu'il procéderait à des investigations complémentaires afin de prendre position sur le droit de celle-ci aux prestations de l'AI. Le recours est donc devenu sans objet et rayé du rôle du TA par jugement du 17 janvier 2014 (JTA AI/2013/1050).

B.

L'assurée a déposé le 21 mars 2017, une demande de prestations de l'AI, sans renseigner davantage sur le genre d'atteinte à la santé. L'Office AI Berne a ensuite notamment requis des informations auprès des médecins traitants ainsi qu'auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Sur conseil de ce dernier, l'intimé a diligencé la tenue d'une expertise psychiatrique dont le rapport a été rédigé le 4 octobre 2018, puis a procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 16 avril 2019, dont le rapport y relatif a été rédigé le 24 avril 2019. Au vu de ces mesures d'instruction, l'Office AI Berne, par préorientation du 10 mai 2019, a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser tout droit à une rente d'invalidité (compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40%). Nonobstant les objections formées le 30 mai et le 12 juillet 2019 par l'assurée, l'Office AI Berne a rendu, le 30 juillet 2019, une décision confirmant sa préorientation, en renvoyant au rapport de son Service des enquêtes du 24 avril 2019.

C.

Par acte du 22, posté le 24 août 2019, l'assurée a recouru auprès du TA contre la décision du 30 juillet 2019 précitée en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi de prestations AI. Le 16 septembre 2019, elle a encore déposé une requête d'assistance judiciaire (dispense de frais de justice). Dans son mémoire de réponse du 28 octobre 2019, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. L'intéressée n'ayant pas réagi dans le délai fixé par le juge instructeur au 20 novembre 2019, le dossier a été transmis pour jugement le 26 novembre 2019.

En droit:

1.

1.1 La décision du 30 juillet 2019 de l'Office AI Berne représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à une rente d'invalidité. A toutes fins utiles, il convient de préciser à ce stade que la procédure se limite aux questions soulevées dans l'objet de la contestation, à l'exclusion de celles relatives aux conditions d'assurance, pourtant litigieuses au moment de la décision du 28 octobre 2013. En effet, dans la décision faisant l'objet de la présente procédure, l'intimé s'est prononcé sur le fond (refus d'un droit à une rente d'invalidité) sans remettre en cause la réalisation des conditions d'assurance, de sorte que ces questions sortent de l'objet de la contestation et ne feront ainsi pas l'objet d'un examen par le TA. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi de prestations AI (implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité). Est particulièrement critiquée par la recourante l'appréciation médicale réalisée par l'Office AI Berne, en particulier le fait que celui-ci n'ait pas suffisamment pris en compte les rapports médicaux des médecins traitants ainsi que les difficultés rencontrées au quotidien.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, 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. 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 Tribunal 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). 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 (art. 7 al. 1 LPGA).

2.2 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

2.3 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 et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et 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. Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance 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 LAI, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2).

2.4 Selon l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts de l'activité lucrative ou du travail non rémunéré dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; ensuite, le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; ATF 144 I 21 c. 2.1, 142 V 290 c. 4). La méthode mixte vise une évaluation du degré d'invalidité aussi conforme à la réalité que possible. Est déterminant non pas le taux d'activité qu'on pourrait raisonnablement exiger de l'assuré s'il était en bonne santé, mais le taux hypothétique, c'est-à-dire celui auquel il travaillerait sans atteinte à la santé, mais dans des circonstances identiques (ATF 133 V 504 c. 3.3).

2.5 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; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

2.6 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 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 A l'appui de sa décision contestée, l'Office AI Berne, se fondant sur le rapport d'enquête ménagère du 24 avril 2019, a considéré, sur la base d'un statut mixte de 40% / 60% (activité lucrative/ménage), que l'atteinte à la santé de la recourante engendrait un degré d'invalidité de 5% entre le 1^{er} février 2001 et le 31 décembre 2017 et de 13% dès le 1^{er} janvier 2018, insuffisants pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Concernant les rapports médicaux transmis par la recourante dans ses objections, l'Office AI Berne s'est appuyé sur le rapport de son SMR du 16 juillet 2019 pour affirmer que ceux-ci n'apportaient aucun élément médical susceptible de remettre en cause les conclusions de l'expert psychiatre consulté (rapport d'expertise du 4 octobre 2018). Dans son mémoire de réponse du 28 octobre 2019, l'intimé a tout d'abord défendu la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018 et a estimé que, d'un point de vue juridique, l'analyse des indicateurs confirmait le profil d'exigibilité retenu par l'expert psychiatre. Sur ce point, l'Office AI Berne a estimé que les rapports médicaux remis par l'assurée par ses objections n'étaient pas susceptibles de mettre en doute la valeur probante de l'expertise psychiatrique et qu'en ce sens, des investigations complémentaires étaient inutiles. L'intimé a également soutenu la valeur probante du rapport d'enquête ménagère du 24 avril 2019. Finalement, selon l'Office AI Berne,

les arguments avancés par l'intéressée dans son recours ne sont pas pertinents pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

3.2 La recourante, quant à elle, a essentiellement rapporté les douleurs endurées au quotidien, de même que les nombreuses démarches administratives qu'elle était contrainte d'effectuer. Elle a également renvoyé l'intimé à prendre connaissance des rapports médicaux de ses médecins traitants figurant au dossier et l'a invité à observer son quotidien pendant une semaine afin que celui-ci puisse, selon elle, se rendre compte du calvaire enduré. Elle a finalement encore relevé que les démarches administratives susmentionnées engendraient des problèmes de concentration et perturbaient son sommeil.

4.

Il ressort du dossier les éléments principaux suivants:

4.1 L'assurée a séjourné à plusieurs reprises dans un service de psychiatrie universitaire, la première fois du 21 février au 6 mars 2000. Le rapport de sortie du 23 mars 2000 mentionne les diagnostics de stress post traumatique (F43.2, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), épisode dépressif modéré (CIM-10 F32.1) et situation psychosociale difficile d'une requérante d'asile (dos. AI 13/12). Suite à un nouveau séjour hospitalier stationnaire du 19 juillet au 9 août 2005 en raison d'une situation de surcharge psychosociale, les médecins du service de psychiatrie susmentionné ont retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode modéré à sévère au moment de la rédaction du rapport avec des traits de personnalité accentués (CIM-10 F33.1) et antécédents d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1; dos. AI 13/8). L'assurée a été hospitalisée dans le contexte d'une suicidalité (abus médicamenteux) du 18 au 20 novembre 2008. Dans ce cadre, le diagnostic de trouble de l'adaptation et de réaction dépressive dans le contexte d'une situation de stress psychosocial à long terme a été posé dans un rapport du 21 novembre 2008 (dos. AI 8/12). Par ailleurs, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode modéré (CIM-10 F33.1),

modification durable de la personnalité après un stress extrême (CIM-10 F62.0) et trouble somatoforme indifférencié (CIM-10 F45.1) ont été posé dans un rapport de sortie daté du 26 mars 2012 relatif à une hospitalisation du 20 février au 20 mars 2012 (dos. AI 23/8). En avril 2012, l'intéressée a été suivie dans un département semi-stationnaire (27 avril 2012 au 29 mai 2012) du service psychiatrique susmentionné. Il ressort du rapport de sortie y relatif du 25 juin 2012 les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode léger (CIM-10 F33.1 [*recte*: F33.0]) et modification durable de la personnalité après un stress extrême (CIM-10 F62.0; dos. AI 24/5).

4.2 Dans un rapport daté du 6 novembre 2011 adressé à l'Office AI Berne, le médecin généraliste traitant de la recourante a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent (CIM-10 F33.1) avec antécédents d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) présent depuis 2001 au moins et troubles fonctionnels multiples en lien avec les premiers diagnostics (dos. AI 8/2). Le généraliste traitant n'a retenu aucune incapacité de travail dans l'activité habituelle (dos. AI 8/3) et a mentionné, qu'à sa connaissance, la recourante n'avait jamais été engagée à long terme. D'un point de vue physique, il n'existait selon lui aucun motif propre à justifier une incapacité de travail et s'agissant du volet psychique, le généraliste a renvoyé aux avis des psychiatres traitants (dos. AI 8/4). Dans un nouveau rapport du 9 avril 2017 adressé à l'intimé, le généraliste a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent et problèmes psychosociaux considérables présents depuis l'année 2000 ainsi que des problèmes de dos chroniques (dos. AI 46/2). Il a attesté d'une incapacité de travail de 100% du 3 janvier au 30 avril 2017 dans la dernière activité exercée, tout en précisant qu'à sa connaissance, l'assurée n'avait jamais exercé d'activité lucrative fixe (dos. AI 46/4). Selon lui, la recourante serait capable d'exercer un travail physique simple et léger qui ne nécessite pas de connaissances en allemand à un taux de 50% environ (dos. AI 46/4). Il a ajouté toutefois qu'au vu de l'état de santé de l'assurée au fil des dernières années, celle-ci ne serait toutefois pas plaçable sur le marché du travail (dos. AI 46/5). La nouvelle médecin généraliste traitant de l'assurée (suite à la retraite du précédent) a remis un rapport à l'attention de l'Office AI Berne en date du 29 novembre 2017, duquel il ressort les diagnostics, avec effets sur la capacité de travail, de troubles dépressifs depuis 2012,

syndrome de douleur spondylogène chronique et status après suicidalité (dos. AI 63/2). La généraliste a considéré, pour peu que son écrit soit lisible, qu'une activité légère et facile était exigible pour autant qu'aucune connaissance en allemand ne soit requise (dos. AI 63/4).

4.3 Dans un rapport daté du 13 janvier 2018, le psychiatre traitant de l'assurée a retenu les diagnostics, avec effets sur la capacité de travail, de trouble bipolaire de type 2, dépression récurrente (CIM-10 F38), trouble post-traumatique probable moyen (CIM-10 F43.1), changement de la personnalité sous stress psycho-social très protégé et défaillance d'adaptation (CIM-10 F62) et attaques épileptiques psychogènes en mars 2013 et janvier 2016. Sans incidence sur la capacité de travail, ont été mentionnés des onychomycoses, lombalgies récurrentes et céphalées récurrentes (dos. AI 65/2). Le spécialiste n'a pas retenu d'incapacité de travail dans la dernière activité exercée dans la mesure où la recourante n'exerçait pas d'emploi (dos. AI 65/4). Le second psychiatre traitant de l'assurée s'est également prononcé sur l'état de santé de cette dernière le 4 mars 2018 et a mentionné, comme diagnostics avec effets sur la capacité de travail, un trouble dépressif majeur récurrent avec somatisation depuis 2000 (CIM-10 F33.11), trouble de stress post traumatique depuis 2000 (CIM-10 F62), trouble de l'anxiété généralisée, trouble de la personnalité mixte depuis avant 2001, allergie à l'eau de javel, hypertension artérielle, hypothyroïde depuis 19 ans, stress lié au fait d'être toujours sans papier malgré l'obtention du permis B pendant 6 mois en 2017 ainsi que "EGF" depuis 2000. Sans effet sur la capacité de travail, il a retenu le diagnostic de trouble de la personnalité mixte avec des traits de personnalité schizotypique (dos. AI 68/2). Le spécialiste a attesté d'une incapacité de travail de 100% de 2000 à 2007 et de 2008 au jour de l'établissement du rapport et ce, dans l'activité habituelle. Il a toutefois précisé que l'assurée n'exerçait pas d'activité lucrative avant le début de l'incapacité de travail. A la question de savoir si une amélioration de la capacité de travail était envisageable, le psychiatre traitant a répondu par l'affirmative et a confirmé qu'une reprise progressive (à 50%) serait envisageable en milieu protégé, moyennant un accompagnement d'un traitement psychiatrique intégré sur trois à six mois (dos. AI 68/4).

4.4 Sur recommandations d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR (rapport du 24 avril 2018; dos. AI 71/4), l'Office AI Berne a mis en œuvre une expertise psychiatrique qui a été réalisée sur la base d'un examen personnel de l'assurée du 19 septembre 2018 ainsi que du dossier médico-asséculo-logique. Dans le rapport final du 4 octobre 2018, l'expert psychiatre a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndromes somatiques (CIM-10 F33.01) se développant depuis l'année 2000 et des troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité (avec des parties émotionnellement immatures, instables, impulsives et à la limite du typique, histrioniques et évitantes; CIM F61), troubles s'étant développés depuis l'adolescence et ayant été officiellement diagnostiqués à l'âge adulte (dos. AI 86.1/25 et 26). Sans incidence sur la capacité de travail a été relevé un status après un état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) s'étant développé à la fin des années 1990 et largement atténué dans les années suivantes. S'agissant de la capacité de travail, le spécialiste a tout d'abord mis en évidence que le trouble de la personnalité diagnostiqué chez l'assurée favorisait l'apparition répétée de symptômes psychopathologiques, parfois sous la forme d'une dépression parfois plus sous forme de plaintes d'apparence psychosomatique, parfois de peur, de colère ou de tout autre comportement impulsif (par exemple, également d'un comportement alimentaire impulsif), jusqu'aux menaces de suicide. Ainsi, selon l'expert, la capacité de travail de la recourante est altérée avant tout par la grande instabilité émotionnelle et l'impulsivité qui sont typiques du trouble de la personnalité et qui peuvent se manifester cliniquement par des symptômes et des syndromes très différents (dos. AI 86.1/43). Sur cette base, l'expert psychiatre a considéré que d'un point de vue purement médico-psychiatrique, l'assurée serait tout à fait capable, malgré le trouble de la personnalité et les symptômes anxio-dépressifs, avec un effort raisonnable de volonté et une hiérarchisation honnête des priorités, de travailler dans une activité correspondant à son âge et à son faible niveau d'éducation, au mieux avec une légère réduction du temps, tout en maintenant un niveau de performance suffisant. Ainsi, il a retenu que dans l'activité habituelle, soit une activité ne nécessitant aucune qualification et purement pratique, par exemple dans les services de nettoyage, dans le ménage, comme aide-cuisinier, dans la restauration ou

dans une blanchisserie, la recourante serait en mesure de travailler à une durée légèrement réduite à six heures par jour (2 x 3 heures avec des pauses) en tenant compte d'une diminution de rendement de 20% maximum, soit une capacité de travail de 60%. L'expert a souligné qu'une telle capacité de travail d'au moins 60% existait depuis de nombreuses années mais qu'un degré d'incapacité de travail plus élevé était intervenu pendant de courtes périodes, par exemple lors des hospitalisations (dos. AI 86.1/45 et 86.1/61). Selon l'expert, dans une activité adaptée, c'est-à-dire bien structurée dans une équipe aussi réduite que possible, sans trop exiger de compétences sociales de l'assurée, la capacité de travail de cette dernière pourrait être augmentée et serait fixée à un maximum de 7 heures par jour (2 x 3,5 heures avec des pauses) en tenant compte d'une diminution de rendement de 10% maximum, correspondant selon lui à une capacité de travail d'environ 80%. De l'avis du spécialiste, une telle capacité de travail d'au moins 80% dans une activité adaptée existe depuis de nombreuses années mais un degré d'incapacité de travail plus élevé est intervenu pendant de courtes périodes, par exemple lors des hospitalisations (dos. AI 86.1/45 et 86.1/62).

4.5 Sur demande de l'Office AI Berne, l'expert psychiatre a apporté des précisions dans un rapport complémentaire du 27 novembre 2018 et a indiqué qu'en mentionnant dans son expertise du 4 octobre 2018 que la capacité de travail (de 60% ou 80%) existait "depuis de nombreuses années", il se prononçait sur la période courant après la décision du 28 octobre 2013. Sur question de l'intimé, le spécialiste a ajouté que s'agissant du laps de temps courant entre le 13 décembre 1999 et la décision du 28 octobre 2013, il pouvait admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les taux relatifs à la capacité de travail définis ci-dessus (60% et 80%) s'appliquaient également, sauf s'agissant des courtes phases durant lesquelles l'assurée était hospitalisée dans quels cas il admettait une incapacité de travail totale (dos. AI 90.1/2).

4.6 Une collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI s'est rendue le 16 avril 2019 au domicile de l'assurée, où elle s'est entretenue avec la recourante. Des déclarations de l'assurée rapportées dans le rapport du 24 avril 2019, il résulte qu'en bonne santé, l'assurée travaillerait dans le

domaine de la coiffure et qu'elle irait travailler à 30% ou 40% sans toutefois avoir précisé depuis quand (dos. AI 94/5). Par ailleurs, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité dans l'activité lucrative et plus précisément quant à la capacité de travail de l'assurée, l'enquêtrice a fait siennes les conclusions de l'expert psychiatre (voir c. 4.4 ci-dessus). Sur cette base et après comparaison des revenus, la collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI a retenu un manque à gagner de 0% dès février 2001 et de 20% dès le 1^{er} janvier 2018. Dans la partie de l'enquête relative au ménage, l'enquêtrice a rapporté que l'assurée ne bénéficiait d'aucune aide dans la tenue du ménage. Examinant enfin en détail les empêchements dans les travaux ménagers imputables au handicap, l'enquêtrice est parvenue à la conclusion que la recourante était empêchée à 7.7% dans les activités ménagères et a apprécié le degré d'invalidité à 5% dès février 2001 et à 13% dès le 1^{er} janvier 2018, en considérant cette dernière comme ménagère à 60%.

4.7 Dans le cadre de ses objections, la recourante a notamment transmis à l'Office AI Berne un rapport médical daté du 4 juillet 2019 d'une spécialiste en gynécologie et obstétrique dans lequel les diagnostics de déchirure des muscles du plancher pelvien, défaut du périnée, incontinence mixte et trouble de la défécation ont été posés (dos. AI 99/8).

4.8 Le médecin généraliste traitant, dans un rapport du 8 juillet 2019 remis par l'assurée en complément aux objections, a indiqué que des investigations supplémentaires étaient, selon lui, nécessaires et a relevé que l'assurée avait fait l'objet d'examens auprès de spécialistes en neurologie et rhumatologie (dos. AI 99/7). Le généraliste a donc invité l'intimé à se renseigner auprès des spécialistes consultés.

4.9 Il ressort en outre d'un rapport du 12 juillet 2019 d'un centre de psycho traumatologie et de médiation rédigé par le psychiatre traitant de l'assurée, annexé aux objections de celle-ci, les diagnostics de troubles cliniques (comprenant un trouble dépressif majeur récurrent et un stress post traumatique), troubles de la personnalité (personnalité limite avec conduite d'échec, obsessionnel compulsif, paranoïaque, évitant avec trait schizotypique), affection médicale générale (allergie à l'eau de javel, hypertension artérielle et hyperthyroïde), facteurs de stress psychosociaux

et environnementaux et état global de fonctionnalité (EGF) entre 45 et 50 (dos. AI 99/5).

4.10 A la suite des rapports déposés dans le cadre des objections du 30 mai 2019, l'Office AI Berne a consulté la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR. Celle-ci, dans une prise de position du 16 juillet 2019 a estimé que lesdits rapports médicaux n'apportaient pas d'éléments susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'expert psychiatre (dos. AI 101/2).

5.

D'emblée, il convient de constater qu'entre la décision de reconsidération datée du 13 janvier 2014 (relative à la demande de prestations AI du 13 septembre 2011) - par laquelle l'intimé jugeait nécessaire d'effectuer des examens supplémentaires afin de prendre position sur le droit de l'assurée à des prestations AI - et la décision du 30 juillet 2019, l'intimé n'a pas statué sur le droit aux prestations de l'assurée. Il ne ressort en outre nullement du dossier que la demande de prestations du 21 mars 2017 aurait été traitée par l'Office AI Berne comme une nouvelle demande ou comme une demande de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Il apparaît dès lors que la demande datée du 21 mars 2017 n'a pas ouvert de nouvelle procédure mais que c'est bien la procédure ouverte en 2011 qui a continué, l'intimé ne s'étant jamais prononcé sur le droit à la rente et ce, bien que la décision ici litigieuse (datée du 30 juillet 2019) mentionne comme objet de la décision la demande du 21 mars 2017. Dans ces conditions, on peine à comprendre pour quelles raisons l'Office AI Berne, dans sa décision contestée, a statué sur le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2001 alors même que le droit à la rente a pris naissance au plus tôt le 13 mars 2012, soit à l'échéance de la période de six mois à compter du 13 septembre 2011, moment où la recourante a fait valoir ses droits par le dépôt de sa première demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LAI, voir c. 2.3 ci-dessus). Par conséquent, contrairement à ce que laisse apparaître la décision du 30 juillet 2019, est ici litigieuse la question d'un éventuel droit

à une rente d'invalidité dès le 13 mars 2012. L'examen du TA portera ainsi exclusivement sur la période courant du 13 mars 2012 au 30 juillet 2019.

6.

6.1 Dans un premier temps, il y a lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018.

6.2 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 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

6.3 En l'occurrence, l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018 a été élaborée sur la base d'un examen personnel de la recourante (réalisé en langue française, soit une langue parlée couramment par celle-ci) ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique. L'expert, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, a pris en compte l'ensemble des éléments essentiels au dossier, les déclarations spontanées de l'assurée, les plaintes subjectives de cette dernière et l'anamnèse complète (professionnelle et sociale). Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de l'expert sont par ailleurs motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise psychiatrique satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 6.2 ci-dessus).

6.4 D'un point de vue matériel, les conclusions retenues par l'expert psychiatre s'avèrent logiques, détaillées et étayées. Lorsque l'expert a exclu les diagnostics de troubles de l'adaptation (qui avait pourtant été

posé par le service de psychiatrie universitaire; voir c. 4.1 ci-dessus), de stress post traumatique (posé notamment par le service de psychiatrie universitaire, le médecin généraliste traitant ainsi que le psychiatre traitant, voir c. 4.1 à 4.3), de modification durable de la personnalité après un stress extrême (ou changement de la personnalité sous stress psycho-social très protégé et défaillance d'adaptation relevés par le service de psychiatrie universitaire et le psychiatre traitant, voir. c 4.1 et 4.3), de trouble bipolaire (posé par le psychiatre traitant, voir c.4.3) ou encore de trouble somatoforme indifférencié (posé par le service de psychiatrie universitaire, voir c. 4.1 ci-dessus), il a minutieusement expliqué les critères et éléments inhérents à ces différents diagnostics et les raisons pour lesquelles l'assurée ne remplissait pas les critères en question (voir dos. AI 86.1/27 à 40). Les explications de l'expert sur ce point convainquent tant par leur motivation que dans leurs conclusions. S'agissant des diagnostics d'épisodes dépressifs récurrents et de troubles de la personnalité retenus par l'expert, ce dernier a exposé de façon détaillée et cohérente les éléments généraux relatifs à ces pathologies, puis les a appliqués à la situation spécifique de l'assurée en se référant à l'anamnèse, aux actes médicaux au dossier et aux déclarations spontanées de celle-ci (dos. AI 86.1/26 et 29). Il a en particulier détaillé les raisons pour lesquelles le diagnostic de troubles de la personnalité était selon lui difficile à poser (grande variété des symptômes psychonévrotiques relatifs à ce diagnostic; dos. AI 86.1/31) et a exposé de façon convaincante les raisons qui l'ont conduit à retenir les deux diagnostics susmentionnés. S'agissant de la capacité de travail, le spécialiste l'a évaluée en prenant en considération les ressources de l'assurée et il s'est appuyé pour ce faire sur le déroulement d'une journée type et sur les déclarations spontanées de celle-ci (dos. AI 86.1/42). Après avoir mis en évidence la difficulté à se prononcer sur la capacité de travail de patients souffrant de troubles de la personnalité (en raison de la fluctuation de la capacité de travail chez de tels patients), l'expert psychiatre a méticuleusement détaillé les limitations psychiques, leur nature (tendance à la dévalorisation, à l'idéalisation et à la projection) et leur ampleur et a conclu de façon probante que, malgré celles-ci, l'assurée serait capable de travailler, au mieux pendant une période légèrement réduite, et de maintenir un niveau de performance suffisant dans un travail adapté à son âge et à son faible niveau de

formation (dos. AI 86.1/44). En ce qui concerne finalement l'activité raisonnablement exigible, le spécialiste a tenu compte des différentes limitations fonctionnelles de la recourante et a différencié deux activités raisonnablement exigibles, l'une prenant en considération la majorité des difficultés de l'assurée (problèmes d'entente avec les supérieurs et les collègues, difficultés pour s'auto-structurer et s'auto-motiver, manque de volonté) et l'autre correspondant parfaitement aux limitations de celle-ci (exigeant en outre peu de compétences sociales; dos. AI 86.1/45). Cette appréciation rejoint pour l'essentiel l'évaluation des médecins généralistes traitants qui ont également considéré que l'assurée était capable d'exercer un travail physique simple et léger ne nécessitant pas de connaissances en allemand (dos. AI 46/4 et 63/4). Sur cette base, l'expert a retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de six heures par jour (2 x 3 heures avec des pauses) en tenant compte d'une diminution de rendement de 20% maximum, soit une capacité de travail de 60% selon lui ainsi qu'une capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible de maximum 7 heures par jour (2 x 3,5 heures avec des pauses) en tenant compte d'une diminution de rendement de 10% maximum, correspondant selon lui à une capacité de travail d'environ 80% (dos. AI 86.1/61-62). Les conclusions divergentes du psychiatre traitant de la recourante figurant dans son avis médical du 4 mars 2018 (en particulier quant à l'existence d'une incapacité de travail de 100% de 2000 à 2007 et de 2008 au jour de l'établissement du rapport) ne sauraient emporter la conviction du TA dans la mesure où le spécialiste ne mentionne aucun élément qui n'aurait pas été examiné par l'expert psychiatre. Ce dernier a tenu compte de toutes les plaintes subjectives mentionnées par le psychiatre traitant et a procédé à une évaluation convaincante. En ce sens, l'évaluation de la capacité de travail (incapacité de travail de 100%) telle que mentionnée par le psychiatre traitant ne peut être retenue. Au contraire, les résultats de l'examen par l'expert psychiatre sont logiques, compréhensibles et convaincants si bien qu'une pleine valeur probante doit être attribuée à l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018.

7.

Il convient ensuite de déterminer si à l'instar des appréciations de l'expert, cohérentes et probantes sur le plan médico-théorique, ses propositions d'évaluation de la capacité de travail peuvent être suivies sous l'angle du droit de l'AI.

7.1 Conformément à la volonté claire du législateur exprimée à l'art. 7 al. 2 LPGA, il y a lieu d'admettre en vertu d'une approche objective que la personne assurée est en principe valide (ATF 141 V 281 c. 3.7.2). Les experts doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

7.2 Une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49, qui ont trop peu été pris en considération en pratique (ATF 141 V 281 c. 2.1.1 et 2.2, SVR 2016 IV n° 25 c. 6). Si une atteinte à la santé assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6).

7.3 En l'occurrence, l'expert psychiatre n'a pas mentionné de motif d'exclusion comme une exagération ou une dramatisation et partant, d'argument en faveur d'une simulation ou d'une majoration systématique des symptômes. S'agissant du second niveau, et plus spécifiquement concernant le degré de gravité fonctionnel (ATF 141 V 281 c. 4.3) le

spécialiste a tout d'abord scrupuleusement défini les éléments pertinents pour le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité (complexe "atteinte à la santé", ATF 141 V 281 c. 4.3.1.1), en expliquant les critères définis par la CIM-10 (voir notamment dos. AI 86.1/50), puis a conclu, en se fondant sur l'anamnèse de la recourante, que celle-ci remplissait nombreux d'entre eux (notamment: diverses ruptures, tant professionnelles que privées, difficultés à nouer des relations, traits de dépendance évidents, comportements impulsifs distincts et parfois même histrioniques jusqu'à des crises manifestement dissociatives, mais aussi menaces de suicide, plaintes concernant des pensées suicidaires, sentiments de vide et d'absurdité et projection pratiquement constante dans un rôle de victime; dos. AI 86.1/51). Sur ce point, l'expert a encore mentionné, en se fondant sur la doctrine scientifique psychiatrique y relative, une série d'autres critères permettant eux aussi de confirmer, dans le cas particulier, le diagnostic de troubles de la personnalité (voir sur ce point les explications détaillées de l'expert dos. AI 86.1/51-52). Le degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte a également été évalué en tenant compte de la résistance de la recourante face à la médication prescrite (mauvaise compliance, complexe "atteinte à la santé", dos. AI 86.1/57; ATF 141 V 281 c. 4.3.1.2). Par ailleurs, l'expert a pris en considération les ressources de l'intéressée (complexe "personnalité", ATF 141 V 281 c. 4.3.2) en relevant en particulier que celle-ci avait appris en partie la langue allemande, qu'elle s'informait sur les affaires administratives et financières, qu'elle s'occupait pratiquement seule de l'éducation de ses enfants et des questions familiales, qu'elle accordait une grande priorité à ses devoirs de femme au foyer et de mère ou encore qu'elle demandait et acceptait de l'aide (dos. AI 86.1/54). Fort de ces indicateurs positifs, l'expert a remis en cause la cohérence entre les résultats objectivables d'un point de vue psychiatrique et le comportement de la recourante dans la vie quotidienne (ATF 141 V 281 c. 4.4). En effet, l'expert a observé que la recourante se plaignait de l'absence d'amélioration de l'état de santé, malgré le traitement psychiatrique et les médicaments prescrits, mais il a souligné la mauvaise compliance médicamenteuse ou le manque de volonté de l'assurée de se soumettre à une psychothérapie ou encore l'attitude sceptique et négative de cette dernière envers tout soutien psychiatrique (dos. AI 86.1/57). Toujours dans ce contexte, il a mis en évidence le quotidien relativement

chargé de la recourante et le plaisir que celle-ci pouvait éprouver dans certaines activités (p.ex. voyage en Algérie avec ses filles) et ce, malgré les plaintes insistantes (dos. AI 86.1/58).

7.4 Dès lors, au vu de l'examen méticuleux et détaillé des indicateurs par l'expert psychiatre, les conclusions de celui-ci, qui considère que les atteintes énumérées engendrent une diminution de la capacité de travail de 40% dans l'activité habituelle et une réduction de 20% dans une activité adaptée, apparaissent comme étant convaincantes et fondées. C'est donc à raison que l'Office AI Berne et son Service des enquêtes (rapport d'enquête ménagère du 24 avril 2019) se sont fondés sur l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018 pour déterminer la capacité de travail médicalement exigible de la recourante et donc pour évaluer l'invalidité dans l'activité lucrative.

8.

Il sied encore d'examiner la valeur probante du rapport d'enquête ménagère du 24 avril 2019 sur lequel s'est entièrement fondé l'Office AI Berne pour rendre la décision litigieuse.

8.1 A cet égard, il est essentiel que le rapport émane d'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, SVR 2018 IV n° 69 c. 3.2).

8.2 En l'espèce, on peut constater que le rapport d'enquête du 24 avril 2019 établi par le service des enquêtes de l'AI a été rédigé par une personne qualifiée qui s'est rendue au domicile de l'assurée. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne les diverses limitations déterminantes dans le ménage. Par conséquent, le rapport rédigé par la collaboratrice du service des enquêtes, au demeurant qualifiée pour cette tâche, répond à tout le moins aux exigences formelles définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit (voir c. 8.2 ci-dessus).

8.3 Sur le plan matériel, la collaboratrice du secteur des enquêtes a scrupuleusement rapporté les déclarations de la recourante ainsi que l'évaluation de la capacité de travail retenue par l'expert psychiatre. Elle a cependant omis de mentionner deux hospitalisations, l'une du 18 au 20 novembre 2008 (dos. AI 8/12) et l'autre du 27 avril au 29 mai 2012 (dos. AI 24/5) durant lesquelles une incapacité de travail de 100% devrait également être retenue au vu de l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018 sur ce point (dos. AI 86.1/45), ce qui n'a toutefois aucune incidence sur le résultat final, comme cela résulte de ce qui suit (voir c. 9.3.2 *in fine* ci-dessous). Par ailleurs, c'est de façon convaincante, en se fondant sur les déclarations de l'assurée que l'enquêtrice a retenu que celle-ci travaillerait entre 30% et 40% sans atteinte à la santé. Un tel pourcentage semble cohérent au vu de la situation familiale de la recourante qui élève seule, depuis 2012, ses enfants (dont la plus jeune vivait encore, au moment de la rédaction du rapport, au domicile familial) et rien au dossier ne permet de remettre en cause cette appréciation (qui n'a d'ailleurs jamais été contestée par la recourante). Par ailleurs, l'enquêtrice a très justement scindé la période avant et après le 1^{er} janvier 2018, date à laquelle les modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte figurent depuis le 1^{er} janvier 2018 à l'art. 27^{bis} al. 2 à 4 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201). S'agissant des empêchements cités par la spécialiste, ils tiennent compte des douleurs au dos rapportées par la recourante ainsi que de l'aide apportée par la fille de la recourante en vertu de l'obligation de recours à l'aide à des membres de la famille (voir sur ce point ch. 3090 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], édictée par l'Office fédéral

des assurances sociales [OFAS], dans sa version valable dès le 19 janvier 2018 [circulaire applicable au moment de la décision litigieuse]) comme l'a justement mentionné l'enquêtrice dans son rapport (dos. AI 94/9). L'assurée ne fait par ailleurs valoir aucun grief à l'encontre de l'appréciation des empêchements et rien au dossier ne permet de les remettre en question. Au vu de ce qui précède, le rapport d'enquête du 24 avril 2019 est convaincant, tant dans sa motivation que dans ses conclusions de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être attribuée.

9.

Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède sur le calcul de l'invalidité.

9.1 Jusqu'au 1^{er} janvier 2018, pour évaluer l'invalidité dans la part d'activité professionnelle, il convenait de fixer les revenus avec et sans invalidité et les comparer sans dépasser les limites du taux de l'activité lucrative partielle qui aurait, selon toute prévision, été exercée durablement sans handicap (ATF 131 V 51 c. 5.1.1, 125 V 146 c. 2a et 2b). Depuis le 1^{er} janvier 2018, les modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte figurent désormais à l'art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI. Ainsi, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPG, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (art. 27^{bis} al. 3 RAI). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27^{bis} al. 4 RAI).

9.2 La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente

d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) qui, en l'espèce, est arrivé à terme le 20 février 2001 (dos. AI 94/3 fondé sur 90.1/2). Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Le formulaire de demande initiale est daté du 13 septembre 2011 (dos. AI 2/1; la date d'expédition ne ressort pas du dossier) et a été reçu au plus tard par l'Office AI Berne le 30 septembre 2011 (voir timbre de réception; dos. AI 2/1). Il découle de ces circonstances que l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2012 et non l'année 2000 comme mentionné par l'enquêtrice dans son rapport du 24 avril 2019 (sur lequel s'est fondé l'Office AI Berne pour rendre la décision litigieuse).

9.3 Le calcul du taux d'invalidité est le suivant s'agissant de la période entre mars 2012 et décembre 2017:

9.3.1 Pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2012), puisque l'assurée n'a jamais véritablement exercé d'activité lucrative de longue durée, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Selon celles-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'112.- (ESS 2012, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes) ou Fr. 49'344.- par an. Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer, comme l'a très justement fait l'intimé, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 51'441.12 (100%), dont 40%, soit Fr. 20'576.-.

9.3.2 Pour le revenu d'invalidé (calculé pour la même année de référence, soit 2012), dès lors que la recourante n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 6.4 ci-dessus) pendant la période litigieuse, l'intimé s'est une nouvelle fois fondé

sur les chiffres de l'ESS. Il a cependant omis de prendre en compte la perte de rendement de 10% retenue par l'expert psychiatrique. Sur cette base, le salaire annuel d'invalidé se monte à Fr. 18'519.- (Fr. 4'112.- x 12 = Fr. 49'344.- par an à 40 heures par semaine, soit Fr. 51'441.12 pour 41.7 heures par semaine (100%) x 0.4 (40%) - 10% = Fr. 18'519.-). A noter encore que s'agissant de la période ici contrôlée, les quelques brèves périodes d'hospitalisation durant lesquelles l'expert psychiatre a admis une incapacité de travail plus importante (dos. AI 86.1/61-62) ne modifient en rien le raisonnement susmentionné, dans la mesure où la dégradation de l'incapacité de gain n'a pas atteint une durée de trois mois (art. 88a al. 2 RAI).

9.3.3 Après comparaison du revenu de valide (de Fr. 20'576.-) au revenu d'invalidé (de Fr. 18'519.-), la perte de gain exprimée en pourcentage est de 10%. Pondéré au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assurée si elle n'avait pas été invalide (40%), il en résulte un taux d'incapacité de 4% auquel il faut additionner le taux d'incapacité dans la partie relative à l'activité ménagère de 4.62% (60% de 7.7% d'empêchement; voir dos. AI 94/12), soit un total arrondi de 9%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. A toutes fins utiles, on mentionnera que même en prenant en considération une perte de rendement de 20%, telle que mentionnée par l'expert psychiatre s'agissant de l'activité habituelle, le taux d'invalidité serait de 13%, soit également insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (Fr. 51'441.12 [100%] x 0.4 [40%] - 20% = Fr. 16'461.-; [Fr. 20'576 - Fr. 16'461.-] x 100 : 20'576.- = 20% soit 8% pondéré; 8% + 4.62% = 13%).

9.4 Le calcul du taux d'invalidité dès janvier 2018 est le suivant:

9.4.1 Pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2018), il convient de se fonder sur les chiffres de l'ESS de 2018 (chiffres non disponibles au moment de la décision litigieuse, raison pour laquelle l'Office AI Berne s'est fondé sur les chiffres de 2016, puis les a indexés). Selon ceux-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'371.- (ESS 2018, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples],

Femmes) ou Fr. 52'452.- par an. Réévalué sur un taux horaire de 41,7 heures, le salaire annuel est de Fr. 54'681.- (100%).

9.4.2 S'agissant du revenu d'invalidé (calcul pour la même période de référence), le calcul est identique à celui qui précède, mais il convient de prendre un compte la capacité de travail retenue par l'expert psychiatre et par la collaboratrice du secteur des enquêtes, à savoir 80%, soit un revenu d'invalidé de Fr. 43'745.- ($0.8 [80\%] \times \text{Fr. } 54'681.21 [100\%]$).

9.4.3 Après comparaison du revenu de valide (de Fr. 54'681.-) au revenu d'invalidé (de Fr. 43'745.-), la perte de gain exprimée en pourcentage est de 20%. Pondéré au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assurée si elle n'avait pas été invalide (40%), il en résulte un taux d'incapacité de 8% auquel il faut additionner le taux d'incapacité dans la partie relative à l'activité ménagère de 4.62% (60% de 7.7% d'empêchement; voir dos. AI 94/12), soit un total arrondi de 13%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. A noter encore que même en prenant en compte une incapacité de travail de 40%, telle que mentionnée par l'expert psychiatre s'agissant de l'activité habituelle, le taux d'invalidité serait de 21%, soit également insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité ($0.6 [60\%] \times \text{Fr. } 54'681.21 [100\%] = \text{Fr. } 32'809$; $[\text{Fr. } 54'681.- - \text{Fr. } 32'809.-] \times 100 : \text{Fr. } 54'681.- = 40\%$, soit 16% pondéré; $16\% + 4.62\% = 21\%$).

9.5 Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'entre mars 2012 et octobre 2018 (date de l'expertise psychiatrique diligentée par l'Office AI Berne), le taux d'invalidité reste inférieur au seuil de 40% et n'ouvre manifestement pas un droit à une rente d'invalidité.

10.

10.1 Se pose finalement la question de savoir si c'est à raison que l'Office AI Berne a considéré que les rapports médicaux déposés en annexe aux objections de la recourante en date du 12 juillet 2019 ne remettaient pas en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique.

10.2 Comme l'a relevé à juste titre l'intimé (mémoire de réponse du 28 octobre 2019) les rapports médicaux d'une spécialiste en gynécologie et obstétrique du 4 juillet 2019 et du médecin généraliste traitant du 8 juillet 2019 n'ont mis en évidence, sur le plan somatique, aucune incapacité de travail ou de rendement en lien avec les affections évoquées dans lesdits rapports médicaux. Le médecin traitant s'est limité à informer l'Office AI Berne que l'assurée avait fait l'objet d'examens auprès de spécialistes en neurologie et rhumatologie, sans toutefois apporter plus de précisions quant aux éventuelles atteintes à la santé et sans informer des résultats de ces examens. De ce fait, ces rapports médicaux, n'apportent aucun élément susceptible de remettre en cause l'appréciation par l'intimé de la capacité de travail et donc de l'invalidité.

10.3 En revanche, le rapport du 12 juillet 2019 du psychiatre traitant de la recourante fait notamment état d'un trouble dépressif majeur récurrent (sans référence à la CIM-10), alors que l'expert psychiatre mentionnait en octobre 2018 un trouble dépressif récurrent, épisode léger (CIM-10 F33.01). Se pose dès lors la question d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante entre le mois d'octobre 2018 et le 12 juillet 2019. En effet, aucun des psychiatres précédemment consultés n'avait rapporté, jusqu'alors, d'épisode majeur (voir notamment c. 4.1 ci-dessus; dos. AI 13/12; 13/8; 23/8; 24/5), à l'exception dudit psychiatre traitant dans son rapport du 4 mars 2018 qui avait déjà retenu un trouble dépressif majeur (voir c. 4.3 ci-dessus; dos. AI 68/1). L'expert psychiatre avait lui considéré que, compte tenu du rythme quotidien de l'assurée et des nombreuses activités de celle-ci en tant que femme au foyer et mère, avec l'accomplissement de nombreuses tâches officielles et autres questions administratives, les symptômes anxio-dépressifs devaient être considérés, au moment de l'examen et depuis un certain temps déjà, comme principalement légers à tout au plus modérés par intermittence (dos. AI/86.1/60). Le spécialiste avait également souligné que les symptômes de la dépression de la recourante étaient très réactionnels et pouvaient être influencés par des facteurs externes (dos. AI 86.1/42). Sur cette base, et dans la mesure où le psychiatre traitant consulté en juillet 2019 mentionne le désarroi de la recourante face au statut de réfugiée en Suisse (le permis B lui ayant apparemment été retiré; dos. AI 99/4), il ne semble *a priori* pas

exclu que ladite situation ait influencé négativement l'épisode dépressif récurrent, le modifiant en épisode sévère. Il en va de même s'agissant de la décision litigieuse rendue par l'Office AI Berne qui aurait particulièrement déstabilisé la recourante selon elle (voir recours du 22 août 2019). S'il est vrai que le psychiatre traitant n'a pas motivé une éventuelle aggravation de l'état dépressif de l'assurée, de son côté, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR, dans son rapport du 16 juillet 2019, s'est limitée à confirmer la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 4 octobre 2018 (et les conclusions de celles-ci) mais n'a pas examiné, ni justifié plus avant les raisons pour lesquelles l'épisode dépressif majeur mentionné par le psychiatre traitant était selon elle exclu (dos. AI 101/2), pas plus qu'elle n'a fondé son raisonnement sur un examen personnel avec l'assurée ou sur d'autres rapports médicaux au dossier. Il apparaît manifestement que la spécialiste du SMR devait faire compléter les données à sa disposition ne serait-ce que pour évaluer l'évolution du trouble dépressif. L'évaluation du SMR fondée essentiellement sur le résultat de l'expertise psychiatrique diligentée en octobre 2018, ne pouvait servir d'unique base pour une appréciation en juillet 2019 au vu du rapport médical établi par le psychiatre traitant le 12 juillet 2019. L'argument d'absence d'élément décisif nouveau dont se prévaut la médecin du SMR, ne résiste pas à l'examen. Dans ces conditions, le rapport du 16 juillet 2019 du SMR, succinct et insuffisamment étayé, ne satisfait pas aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a; voir c. 6.2 ci-dessus). En particulier l'absence de motivation de la spécialiste du SMR s'agissant d'une éventuelle aggravation du trouble dépressif de la recourante dénie toute valeur probante aux conclusions de cette dernière et ainsi à sa prise de position du 16 juillet 2019. Quant à l'avis du psychiatre traitant (rapport du 12 juillet 2019), il ne permet pas non plus au TA de se forger une opinion quant à l'ampleur de l'épisode dépressif et les conséquences sur la capacité de travail de l'assurée.

10.4 Au vu de ce qui précède, il faut conclure qu'en l'état, les moyens de preuve à disposition, en particulier sur le plan médical, ne permettent pas de trancher la question de l'ampleur de l'épisode dépressif récurrent entre octobre 2018 et juillet 2019, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V

427 c. 3.2). On ne peut non plus définir si une éventuelle aggravation intervenue depuis octobre 2018 remplit les exigences de durée minimale avant la date de la décision du 30 juillet 2019.

10.5 La décision du 30 juillet 2019 doit donc être annulée en tant qu'elle nie tout droit à une rente d'invalidité au-delà d'octobre 2018 et le dossier de la cause renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire. Il lui appartiendra de compléter les données médicales quant à l'ampleur de l'épisode dépressif (léger ou majeur) depuis l'expertise d'octobre 2018. Au besoin, l'intimé ordonnera un complément à l'expertise déjà réalisée en octobre 2018 ou une nouvelle expertise psychiatrique, permettant d'établir l'évolution et l'ampleur du trouble dépressif et les conséquences sur la capacité de travail de la recourante jusqu'à la date de sa nouvelle décision. En possession de bases médicales solides, l'intimé évaluera l'invalidité de la recourante et rendra une nouvelle décision.

11.

11.1 Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision contestée du 30 juillet 2019 est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

11.2 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

11.3 Bien qu'elle obtienne gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, pas même en la forme d'une indemnité de partie, à la recourante qui n'est pas représentée en justice et dont les efforts déployés dans le cadre de la présente procédure ne dépassent pas la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 2 LPJA; ATF 127 V 205 c. 4b et références).

11.4 Vu l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire (dispense de frais de justice) est devenue sans objet et doit donc être radiée du rôle du Tribunal.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.
3. Il n'est pas alloué de dépens, ni d'indemnité de partie.
4. La requête d'assistance judiciaire (dispense de frais de justice) déposée pour la procédure de recours est rayée du rôle du Tribunal administratif.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

e.r. P. Annen-Etique, greffière

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).