

200.2020.123.AI
N° AVS
DEJ/REN

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

Jugement du 10 mai 2021

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision rendue par ce dernier le 9 janvier 2020



En fait:

A.

A._____, née en 1971, veuve depuis 2003 et mère de deux enfants plus à sa charge, a travaillé plusieurs années dans le domaine de la restauration. En dernier lieu, elle a travaillé depuis le mois de décembre 2010 en tant qu'aide-soignante (bénéficiaire d'un certificat délivré par C._____) dans un home médicalisé pour personnes âgées. Son employeur l'a annoncée auprès de l'Office AI de son canton dès le mois d'août 2018 au sens d'une détection précoce faisant suite à une incapacité totale de travail existant depuis le 22 avril 2018. Invitée à le faire, l'assurée, en expliquant souffrir d'une hernie discale depuis le 22 avril 2018, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) datée du 2 et reçue le 4 octobre 2018 par l'Office AI précité, qui l'a transmise à l'Office AI Berne le 4 octobre 2018 en raison du déménagement de la prénommée le 30 septembre 2018.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a recueilli différents rapports médicaux auprès de la généraliste traitante, puis a pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Après avoir encore reçu le dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie, l'Office AI Berne a organisé des mesures professionnelles, puis a diligenté une enquête au domicile de l'assurée. Par préavis du 11 novembre 2019, l'Office AI Berne a alors informé l'assurée qu'il envisageait de refuser l'octroi d'une rente d'invalidité, ce qu'il a confirmé par décision formelle du 9 janvier 2020, le délai pour formuler des objections écrites n'ayant pas été utilisé.

B.

Par une requête du 13 janvier 2020 tendant à l'octroi d'une rente pendant une certaine durée, qu'elle a personnellement adressée à l'Office AI Berne, en se référant à un courrier du 18 décembre 2019 (fin de l'aide au placement), puis par acte de recours daté du 10 février 2020, l'assurée,

désormais représentée en procédure, a porté le litige devant le TA. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision rendue par l'Office AI Berne le 9 janvier 2020 et au renvoi du dossier à l'intimé pour investigations supplémentaires au sens des considérants et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 4 mars 2020, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, les frais de procédure devant être mis à la charge de la recourante sans qu'une indemnité de dépens ne lui soit accordée.

Le 26 mars 2020, la recourante a fait parvenir la note d'honoraires de sa mandataire et indiqué, suite à une ordonnance l'y rendant attentive, qu'elle déposait aussi, par précaution, une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'Office AI Berne.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 9 janvier 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse toute rente d'invalidité à la recourante. L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision et le renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiquée par la recourante l'instruction médicale, qualifiée d'insuffisante (en raison d'une absence d'actualité et d'indépendance, ainsi que d'examen personnel), le rapport du médecin du SMR ne faisant ainsi pas le poids par rapport aux avis des médecins traitants.

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 et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, 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). 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 (art. 7 al. 1 LPGA dans sa teneur [en français] jusqu'au 31 décembre 2020; voir art. 83 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

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 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).

2.4 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 Dans sa décision de refus de rente d'invalidité (et sa réponse au recours), l'Office AI Berne a considéré que le profil d'exigibilité et la capacité de travail définis par le médecin du SMR à fin 2018, sur la base de tous les avis médicaux au dossier, se révélaient encore probants à la date de la décision. Il a également estimé que les rapports médicaux au dossier postérieurs à l'évaluation du SMR ne font que la confirmer, ou alors vont même dans le sens d'un soulagement des maux. L'Office AI Berne a également indiqué qu'une (nouvelle) incapacité de travail de courte durée (six semaines) n'a été attestée qu'à partir du 21 janvier 2020, date de

l'opération subie par l'assurée, soit postérieurement à la date de la décision, laquelle repose ainsi sur un dossier suffisamment instruit.

3.2 La recourante quant à elle est d'avis que l'Office AI Berne a rendu sa décision sur la base d'un rapport issu de son SMR à qualifier de non probant car issu d'un médecin non indépendant et qui n'a pas effectué d'examen personnel et dont l'évaluation est en tout état de cause trop ancienne dès lors qu'elle date de 14 mois environ avant la décision et n'est dès lors plus du tout actuelle. La recourante estime ainsi que l'Office AI Berne, qui a rendu une décision sur la base d'un dossier insuffisamment instruit, a violé son devoir d'instruction d'office et qu'elle a droit à la correction de ce vice par le renvoi de sa cause audit Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, tenant aussi compte de l'intervention chirurgicale, subie le 20 janvier 2020, mais déjà envisagée dans un rapport de la médecin traitante en octobre 2020, et confirmée lors d'un entretien avec le service de réadaptation le 13 décembre 2019.

4.

4.1 Pour rendre sa décision de refus de rente, l'Office AI Berne s'est principalement basé sur le rapport de son SMR du 27 novembre 2018. Un médecin spécialisé en médecine interne et en rhumatologie y pose le diagnostic de syndrome lombo-radiculaire sur arthropathie dégénérative, avec kyste articulaire foraminaux sans évidence de maladie inflammatoire, comme atteinte ayant une incidence sur la capacité de travail, ainsi que, sans répercussion sur cette dernière, les diagnostics de cure de varice intervenue en 2016 pour insuffisance veineuse superficielle des membres inférieurs, d'hypochromie sans anémie, de gastrite à *Helicobacter pylori* en 2006 éradiquée et d'allergie à la pénicilline. Selon ce médecin, l'activité d'aide-soignante n'est plus exigible en raison des troubles dégénératifs mis en évidence. Par contre, ce médecin évalue qu'une activité légère, s'effectuant en position changeante (comprenant la position assise, la position semi-assise, la position debout et la position de marche) est exigible à 100% avec une baisse de rendement de 20% en terme de nombre de pauses augmenté du fait des troubles dégénératifs lombaires.

Cet avis médical précise aussi que la position assise stricte ou debout stricte, ainsi que le travail au niveau des épaules ou le port de charges loin du corps, de même que les activités répétées en antéflexion du tronc, en position accroupie ou agenouillée ne sont pas exigibles. Le médecin du SMR estime en outre que ce profil vaut dès novembre 2018 (mois de son évaluation).

4.2

4.2.1 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 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

4.2.2 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en la matière, y compris en ce qui concerne les qualifications médicales requises (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas

d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3b/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 c. 4.4-4.6). Dans l'examen de la force probante, est avant tout déterminant le fait que le rapport du SMR soit complet au niveau du contenu et que son résultat soit concluant, points à analyser lors de l'examen matériel (cf. c. 5.2 et 5.3 ci-après; TF 8C_819/2013 du 4 février 2014 c. 3.3, 8C_942/2009 du 29 mars 2010 c. 5.2).

4.3 En l'occurrence, c'est à raison que l'Office AI Berne a suivi les conclusions du rapport rédigé en novembre 2018 par le médecin du SMR.

4.3.1 En effet, sur le plan formel, le rapport du SMR, bien qu'il émane d'un médecin employé par l'intimé, répond aux exigences posées par la jurisprudence. Ce rapport démontre que son auteur a pris en considération l'ensemble des documents existant au dossier au moment de sa rédaction, si bien que ses conclusions sont arrêtées en pleine connaissance de la situation de la recourante. Par ailleurs, dites conclusions sont détaillées et étayées, et découlent de façon parfaitement cohérente des constats médicaux recensés.

4.3.2 Sur le plan matériel, le médecin du SMR n'a nullement banalisé les atteintes de la recourante, dans la mesure où il a pleinement admis et confirmé que les douleurs lombaires engendraient une incapacité totale de travail dans l'activité professionnelle exercée jusqu'alors, à savoir aide-soignante. Pour ce faire, le médecin du SMR a consulté les documents médicaux au dossier, dont notamment le CT-scan lombaire réalisé le 22 avril 2018 à l'occasion de l'hospitalisation de la recourante du 22 au 25 avril 2018 en raison de lombalgies aiguës (voir dos. AI 14/4-7), ou encore le rapport émanant d'un neurochirurgien consulté le 25 septembre 2018 après la réalisation d'une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)

le 23 août 2018 (voir dos. AI 14/1-3), ou encore finalement le rapport médical rédigé en novembre 2018 par la généraliste traitante (voir dos. AI 20). C'est sur la base de l'ensemble de ces éléments que le médecin du SMR a retenu les diagnostics énumérés ci-dessus, en indiquant également privilégier l'approche résultant de la clinique dynamique en lieu et place des images résultant d'une IRM, ce qui explique la petite différence de diagnostic existant entre l'IRM réalisée en août 2018 et selon laquelle existe un kyste foraminaux sans signe de conflit avec la racine S1 du côté gauche et l'évaluation clinique du neurochirurgien consulté. Le même médecin a également fait savoir que le syndrome lombo-radicaire S1 du côté gauche qu'il admettait ne devait pas se comprendre en tant que conséquence de la compression de la racine S1 du côté gauche par une hernie discale L5/S1 du côté gauche également, ce kyste devant être compris et intégré en tant que suite d'une pathologie dégénérative, la raison en étant que les bilans en sa possession n'objectivaient aucune pathologie inflammatoire. Par ailleurs, il a pu relever que la recourante avait, selon le rapport de la généraliste traitante, bien réagi (bonne évolution clinique) dans un délai de sept jours à l'infiltration pratiquée le 22 octobre 2018. Il ressort ainsi de ce qui précède que le médecin du SMR n'a finalement fait que retranscrire et expliquer les différents rapports médicaux au dossier, sans qu'il ne substitue sa propre appréciation à celle des médecins impliqués dans le traitement. On notera encore, finalement, que son appréciation de la capacité de travail de la recourante se superpose pleinement à l'évaluation de la généraliste traitante, en ce sens que la continuation de l'activité professionnelle en tant qu'aide-soignante n'est pas possible (une reprise du travail à 50% en juillet 2018 s'était d'ailleurs soldée par un échec total), mais qu'il existe une capacité de travail dans une autre activité professionnelle ne nécessitant pas le port de charges lourdes (voir les ch. 3.3 à 3.5 du rapport médical de novembre 2018 rédigé par la généraliste traitante). Le 29 novembre 2018, le neurochirurgien traitant la recourante, dans un rapport adressé à la médecin traitante, a qualifié l'évolution clinique post-infiltration de favorable, ce qui a permis une diminution de la médication analgésique. Compte tenu de ce qui précède, le profil d'exigibilité dressé par le médecin du SMR, valable depuis le mois de novembre 2018 (voir ci-avant c. 4.1), apparaît parfaitement cohérent et logique.

4.3.3 Certes, le médecin du SMR n'a pas examiné personnellement la recourante, mais dans la mesure où ses conclusions médicales recourent en tous points l'appréciation des médecins traitants (et notamment l'appréciation de la généraliste traitante), la recourante ne peut faire valoir un tel argument, dès lors que l'on peine à discerner ce que pourrait apporter un tel examen personnel. De la même façon, le fait que le médecin du SMR ne soit pas indépendant ne se révèle d'aucune façon pertinent en l'espèce puisque, ainsi que déjà relevé, son appréciation médicale recoupe celle des médecins traitants ou consultés et consiste en une synthèse des avis médicaux au dossier.

4.3.4 Sur le vu de ce qui précède, à la date de sa rédaction à tout le moins, la synthèse effectuée par le médecin du SMR emporte force probante.

4.4 La recourante fait toutefois valoir que l'appréciation médicale donnée par le SMR est dépassée, dès lors qu'elle est antérieure de plus de 14 mois à la décision. Il convient ainsi d'examiner s'il existe au dossier des éléments tendant à mettre en évidence une modification de la situation de santé de la recourante, susceptible d'influencer son droit à une rente AI, pendant la période courant de l'établissement de l'évaluation du SMR (27 novembre 2018) jusqu'à la date déterminante de la décision (9 janvier 2020, date fixant le terme de l'évolution de l'état de fait soumis à l'appréciation du TA: ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

4.4.1 Il ressort ainsi d'un premier entretien avec les organes de l'AI mené le 26 juillet 2019 en vue d'une aide au placement que la recourante ne conteste pas avoir une capacité de travail de 100% avec un rendement de 80%. Tout en indiquant aller mieux, la recourante a néanmoins fait savoir qu'elle souhaitait se faire opérer du dos et avait prochainement un rendez-vous avec un chirurgien (en septembre 2019).

4.4.2 Dans un rapport médical détaillé du 22 octobre 2019 à l'attention de l'intimé, la généraliste traitante a énuméré les mêmes diagnostics que ceux déjà connus et décrit une capacité de travail de 70% à 90% dans une activité adaptée.

4.4.3 Par la suite, au cours d'une enquête sur le ménage, organisée en raison de l'exercice à temps partiel de l'ancienne activité professionnelle et réalisée au domicile de la recourante le 5 novembre 2019, celle-ci n'a nullement fait valoir de détérioration de son état de santé, indiquant au contraire, en réponse à la question de l'enquêtrice, qu'aucune opération du dos n'était prévue.

4.4.4 Finalement, peu après la réception du préavis du 11 novembre 2019 envisageant un refus total d'octroi d'une rente d'invalidité, la recourante a été convoquée par la spécialiste en placement chargée de son suivi à un entretien supplémentaire qui a eu lieu le 13 décembre 2019 et qui a débouché sur un préavis du 18 décembre 2019 annonçant la fin envisagée de l'aide au placement. Il ressort du journal ("Protokoll") tenu par l'Office AI Berne pour ce qui touche essentiellement la réadaptation que la recourante avait alors très mal au dos, si bien qu'un nouveau médecin désormais consulté avait prévu une opération le 21 janvier 2020. Lors de cet entretien, la recourante a aussi informé sa conseillère que la formation de secrétaire médicale (par correspondance) que l'AI lui finançait depuis avril 2019 devenait d'un niveau trop élevé. Dans la contestation qu'elle a personnellement adressée à l'Office AI Berne le 13 janvier 2020, après la réception de la décision dont est recours, mais dans le délai octroyé pour se prononcer sur le préavis du 18 décembre 2019, la recourante a encore produit une convocation pour une entrée à l'hôpital le 20 janvier 2020, puis, avec son recours adressé au TA, a présenté le rapport de sortie de l'hôpital consécutif à l'opération subie le 21 janvier 2020. Le compte-rendu de cette opération, qui a consisté en la pose d'une cage vertébrale pour stabiliser les vertèbres L5/S1, indique une incapacité de travail jusqu'au 17 mars 2020.

4.4.5 Des éléments qui précèdent, il ressort que la situation de santé de la recourante n'a pas évolué jusqu'à la fin de l'année 2019, celle-ci ayant du reste indiqué avoir envisagé en juillet 2019 une opération du dos qui n'était plus prévue début novembre 2019. La recrudescence des douleurs invoquées lors de l'entretien avec la spécialiste en placement le 13 décembre 2019 n'est nullement établie médicalement. Une dégradation de l'atteinte à la santé préexistante, déjà prise en compte quant à ses

conséquences fonctionnelles dans le rapport du SMR de novembre 2018, jusqu'à la date de la décision attaquée n'est donc pas établie avec une vraisemblance prépondérante (degré de preuve exigé en droit des assurances sociales: ATF 144 V 427 c. 3.2). A ce stade, on peut également souligner que la recourante, qui a certes déposé une nouvelle demande de prestations AI le 13 mars 2020 en faisant valoir un disque intervertébral usé, n'a d'aucune façon précisé ni étayé que l'opération de janvier 2020 aurait été organisée en raison d'une détérioration subite de son état.

4.5 Sur le vu de ce qui précède, il appert que l'Office AI Berne a à raison continué de se baser sur le rapport de novembre 2018 du médecin de son SMR pour rendre la décision dont est recours, dès lors qu'aucun avis des médecins traitants ne le contredit pour la période jusqu'à la décision attaquée, même pas dans un document médical postérieur à celle-ci ou à l'opération de janvier. On peut encore préciser à ce stade que le devoir d'instruction incombant à l'Office AI Berne trouve son corollaire dans le devoir de collaborer de la recourante; or, en l'espèce, la recourante n'a pas déposé d'objections à l'encontre du préavis survenu début novembre 2019, se limitant à indiquer verbalement, dans un entretien relatif à l'aide au placement, qu'elle souffrait beaucoup du dos. On pouvait attendre, de la part de la recourante, qu'elle précise ses propos et ses allégations de détérioration de son état de santé si elle voulait véritablement contester le projet de décision lui refusant une rente.

5.

Il convient ensuite d'examiner les conséquences juridiques de l'état de santé tel que décrit dans le rapport de novembre 2018 du SMR et à considérer comme constant jusqu'à tout le moins la décision contestée.

5.1

5.1.1 A raison, puisque la recourante travaillait à temps partiel avant la survenance de l'invalidité et qu'elle a déclaré lors de l'enquête qu'en bonne santé, elle aurait continué de travailler comme aide-soignante à 80% (voir aussi par exemple, dos. AI 32, questionnaire pour l'employeur), l'Office AI

Berne a choisi d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, ce point n'étant d'ailleurs pas contesté par la recourante. Il s'agit ainsi de définir les taux pondérés d'empêchement dans l'activité ménagère (art. 28a al. 2 LAI), et de perte de gain existant dans le domaine de l'activité lucrative (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI), pour calculer le taux d'invalidité global qui en découle (art. 28 al. 3 LAI).

5.1.2 En l'espèce, l'octroi de rente pourrait prendre effet au plus tôt au mois d'avril 2019 (demande déposée en octobre 2018; art. 29 LAI), pour autant que la recourante ait présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne pendant une année à cette date (art. 28 al. 1 let. b LAI) et qu'elle soit alors invalide à au moins 40% (voir ci-avant c. 2.2).

5.2 Quant aux empêchements éprouvés dans les activités ménagères, l'enquêtrice a principalement rapporté que la recourante peut compter sur l'aide de son compagnon et des deux fils de celui-ci. Le seul point pour lequel la recourante a besoin d'aide correspond aux grands nettoyages (les à-fonds), que la recourante ne peut entreprendre, ce qui engendre un empêchement de 3,5% sur l'ensemble des tâches ménagères selon l'enquêtrice. Le Tribunal ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions de ce rapport d'enquête sur le ménage, étant également précisé, une nouvelle fois, que la recourante n'en conteste nullement ses conclusions.

5.3 La perte de gain dans la part d'activité lucrative du statut mixte se définit en comparant le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir sans invalidité avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être exigée d'elle (art. 16 LPGA).

5.3.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

5.3.2 En l'espèce, l'enquêtrice de l'Office AI Berne s'est pourtant fondée sur les tables statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; statistiques également disponibles en ligne) pour définir le revenu de valide. Elle s'est

ainsi référée à la Table ESS TA1 2016, ch. 86-88 correspondant au domaine de la santé humaine et de l'action sociale, niveau 2, pour un revenu mensuel de Fr. 5'156.-, soit Fr. 61'852.- annuel. Elle l'a ensuite adapté au nombre d'heures travaillées dans le domaine en 2016 (à savoir 41,6 heures hebdomadaires en application de la table concernant la durée normale du travail dans les entreprises [DNT]; les tables ESS se réfèrent à un horaire standardisé à 40 heures hebdomadaires), puis l'a indexé à l'année 2019 (en utilisant la table ESS T1.2.10, femmes, ch. 86-88 "Santé, Hébergement médico-social et action sociale": 2010 = 100; 2016 = 102.5; 2019 = 103.8 [cette valeur était encore inconnue lors de la rédaction du rapport d'enquête sur le ménage, si bien que l'enquêtrice s'est référée de façon empirique à une augmentation de 0,5%]), pour arriver à un total de Fr. 65'141.90 (Fr. 61'852.- / 40 heures x 41.6 heures / 102.5 x 103.8; la très faible différence avec le montant de Fr. 65'047.- défini par l'enquêtrice trouve son origine dans l'indexation à l'année 2019). Ce montant vaut pour une activité exercée à 100%, ce qui correspond à la nouvelle façon de calculer l'invalidité des personnes exerçant une activité à temps partiel (voir art. 27^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018).

5.3.3 A ce stade, le calcul utilisé par l'Office AI Berne peut être confirmé dans son principe. Toutefois, on peine à comprendre pourquoi l'enquêtrice de l'Office AI Berne s'est référée aux tables statistiques, dès lors qu'il ressort du dossier un salaire de Fr. 52'259.- réalisé en 2017 (dernière année entièrement travaillée et salaire variable), qu'il conviendrait simplement d'indexer à l'année 2019 (selon la même table d'indexation que celle utilisée par l'Office AI Berne, à savoir la table ESS T1.2.10, ch. 86-88: 2017: 102.7; 2019: 103.8), puis d'extrapoler à 100% (art. 27^{bis} RAI), pour obtenir un revenu sans invalidité de Fr. 66'023.40 (Fr. 52'259.- / 102.7 x 103.8 / 80% x 100%). C'est bien ce revenu qui doit être utilisé pour définir le revenu sans invalidité, dès lors que le dernier emploi a été perdu pour des raisons inhérentes à l'état de santé et que cette hypothèse apparaît plus vraisemblable (voir ci-avant c. 5.3.1).

5.4

5.4.1 Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'ESS (ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3).

5.4.2 L'Office AI Berne s'est ainsi référé aux tables statistiques, celles déjà publiées au moment de la décision (ATF 143 V 295 c. 2.3; TF 8C_64/2019 du 27 novembre 2019 c. 6.2.1), et est parti du montant réalisable par une femme dans une activité simple, à savoir Fr. 4'363.- par mois, ou Fr. 52'356.- par an (ESS 2016, TA1 tirage_skill_level1, femmes, total, niveau de compétence 1). Ce chiffre doit être adapté en fonction de la valeur 2019 de la table DNT, à savoir 41,7 heures pour la rubrique concernant l'ensemble des divisions économiques. Selon les chiffres utilisés par l'Office AI Berne, on comprend qu'il s'est référé à la même table d'indexation que celle utilisée pour le revenu de valide (ESS T1.2.10, "total", 2010 = 100; 2016 = 105; 2019 = 107, avec la réserve que l'indexation à l'année 2019 n'avait pas encore été publiée lors de la rédaction du rapport d'enquête sur le ménage). Cela aboutit à un salaire de Fr. 55'620.75 (Fr. 52'356.- / 40 heures x 41,7 heures / 105 x 107), soit, avec la baisse de rendement de 20% médico-théorique, un revenu avec invalidité de Fr. 44'496.60 (Fr. 55'620.75 x 80%). En l'occurrence, le Tribunal ne voit aucune raison de s'écarter de ce montant, en précisant encore que la très faible différence avec le montant défini par l'Office AI Berne (Fr. 44'259.- contre Fr. 44'496.60) trouve son origine en l'indexation à l'année 2019, non encore disponible lors du prononcé de la décision dont est recours.

5.4.3 L'Office AI Berne a ensuite estimé qu'en l'espèce, il ne se justifiait pas de pratiquer un abattement supplémentaire, au sens de la jurisprudence (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3), sur le salaire statistique pris en considération pour tenir compte d'éventuels facteurs susceptibles d'influencer négativement le revenu exigible avec invalidité. La mesure, d'au plus 25%, dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances

personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). Le TA ne discerne aucun indice qui justifierait qu'il s'éloigne de l'appréciation de l'intimé. En effet, ni l'âge de 51 ans à la date de la décision attaquée ni le changement de profession ne peuvent conduire à un abattement, étant également précisé à ce stade que le recours au niveau de compétence 1 de la table ESS TA1 tirage_skill_level prend précisément en compte des emplois ne nécessitant pas de formation ou connaissances préalables.

5.5 La comparaison des revenus de valide et d'invalidé met ainsi en évidence une perte de gain de Fr. 21'526.80 (Fr. 66'023.40 – Fr. 44'496.60), ce qui engendre une invalidité de 32,60%. Compte tenu du statut mixte de la recourante et de la répartition de 80% d'activité lucrative et 20% d'activité ménagère, le degré d'invalidité global se monte à 26,80% (32,63% à 80% = 26,10%, l'empêchement de 3,5% dans les activités ménagères devant être pris en compte à 20%, soit 0,7%). Le degré d'invalidité arrondi à 27% (ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1) n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. Le refus de rente prononcé par l'Office AI Berne le 9 janvier 2020 doit ainsi être confirmé.

5.6 On peut encore indiquer à la recourante que contrairement à ce qu'elle soutient, le fait que l'opération qu'elle a subie juste après le prononcé avait déjà été prévue dans la période antérieure à la décision n'a pas à être pris en compte dans la définition du profil d'exigibilité. En effet, en l'occurrence, il est avéré qu'en dépit de ses handicaps ne l'autorisant plus à pratiquer la dernière profession exercée, au sens du droit de l'AI, il était exigible de la part de la recourante qu'elle exerce une activité (ne requérant pas de formation particulière) lui procurant un revenu excluant un droit à une rente d'invalidité (en fonction aussi de son statut mixte) déjà au moment où au plus tôt un tel droit pouvait naître (voir ci-avant c. 4.1, 4.3.2 et 5.1.2). Dans de telles circonstances, le principe de la priorité de la réadaptation n'a aucune incidence car cette priorité s'entend au sens qu'aucune rente ne peut être octroyée avant que les mesures de

réadaptation n'aient été suivies. Or ici, l'intimé pouvait se prononcer sur l'absence de droit à une rente, quand bien même les mesures de réadaptation offertes n'avaient pas abouti (TF 8C_515/2010 du 20 octobre 2010 c. 2.2). L'éventualité d'une intervention chirurgicale, visant en soi une amélioration de l'état de la recourante par rapport aux restrictions du profil d'exigibilité et n'occasionnant en principe qu'une incapacité de travail totale de moins de trois mois (art. 88a al. 2 RAI), ne faisait pas obstacle au prononcé d'un refus de rente le 9 janvier 2020. Aucun droit à une rente AI transitoire, pour la période opératoire, voire dès le terme des indemnités journalières pour perte de gain, n'était prévisible selon une vraisemblance prépondérante en l'état. Comme cela ressort de la note téléphonique du 20 janvier 2020 figurant au "Protokoll" ("*Elle est informée du fait qu'elle pourra déposer une nouvelle demande dès qu'elle sera de nouveau apte au travail*"), ainsi qu'elle l'a fait, il appartenait à la recourante, cas échéant, de déposer une nouvelle demande de prestations AI en rendant plausible une modification de la situation, par rapport à ce qui avait été constaté à l'appui de la dernière décision rendue en matière d'aide au placement ou de celle concernant le refus de rente (art. 87 al. 2 RAI).

6.

La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'Office AI Berne,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

La présidente:

Le greffier:

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).