

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1930/2019

ATAS/333/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 mai 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Claudiane CORTHAY et Michael BIOT, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1964 au Kosovo, sans formation, mère de six enfants, est arrivée en Suisse en 1994. Naturalisée suisse, elle a travaillé de novembre 2003 à juillet 2007 auprès de B_____ SA en tant que nettoyeuse et ce, à raison de 10 h./sem.
2. Le 4 novembre 2009, l'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI), qui l'a rejetée par décision du 26 septembre 2012, au motif que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès avril 2009. Elle ne rencontrait aucun empêchement dans la sphère lucrative (représentant une part de 24%) et un empêchement limité à 7% dans la sphère ménagère (de 76%), soit une invalidité globale de 5%, insuffisante pour lui ouvrir droit à des prestations.

Cette décision a été rendue à l'issue d'une instruction ayant permis de recueillir notamment les éléments suivants :

- un rapport d'expertise du 30 novembre 2011 rendu par le Centre d'expertises médicales (CEMED), plus particulièrement par les doctoresses C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, ainsi que Madame E_____, neuropsychologue FSP, retenant les diagnostics de gonalgies bilatérales sur gonarthrose modérée et de troubles statiques du rachis ; étaient également mentionnés, en précisant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail, une obésité de classe II, une fibromyalgie et un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) ; sur le plan physique, l'assurée rencontrait des limitations dans les travaux lourds, le port répété de charges lourdes, les positions debout prolongées, les montées et descentes d'escaliers et la marche prolongée ; sur le plan psychique, il n'y avait en revanche aucune limitation ; la capacité de travail était totale, sans diminution de rendement, dans une activité de nettoyage relativement légère, tel que le nettoyage de bureaux ; il n'y avait pas eu d'incapacité de travail durable ;
- un avis émis le 5 janvier 2012 par le Service médical régional AI (SMR), concluant à des gonalgies bilatérales et à des troubles statiques du rachis ayant entraîné une incapacité de travail totale depuis février 2009, mais permettant l'exercice à plein temps d'une activité adaptée depuis avril 2009 ;
- une enquête ménagère réalisée en février 2012 au domicile de l'assurée, concluant à un statut mixte (24% active / 76% ménagère) et à des empêchements ménagers de 7%, compte tenu d'une aide exigible de la part de l'époux de l'assurée, sans emploi, et de ses deux enfants adolescents et vivant encore dans le ménage.

3. Le 6 janvier 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en invoquant un trouble dépressif mélancolique avec symptômes psychotiques.
4. Le 27 janvier 2015, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a expliqué que l'assurée était suivie au Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée (CAPPI) depuis juillet 2014 dans le contexte d'une symptomatologie anxio-dépressive, suite à un accident subi par son mari. Un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3) avait été retenu. L'intéressée présentait des hallucinations auditives et visuelles à contenu morbide, ainsi que des idées noires fluctuantes, des troubles du sommeil et de multiples somatisations. Malgré le traitement, son fonctionnement était très limité, elle n'arrivait plus à sortir toute seule de chez elle et à s'occuper des tâches de la vie quotidienne. L'incapacité de travail était totale dans toute activité professionnelle.
5. Le 12 août 2015, le SMR a estimé que le pronostic était assez sombre pour ce genre d'atteinte et une amélioration était très peu probable d'ici janvier 2016. L'incapacité de travail totale se justifiait.
6. Le 17 mars 2016, une enquête économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée, en présence son époux et d'une interprète.

Le statut était à déterminer par le gestionnaire de l'OAI au vu des nouveaux éléments apportés : selon l'assurée, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé son activité habituelle à plein temps, étant donné que tous ses enfants étaient adultes. Par ailleurs, le mari était bénéficiaire d'une rente d'invalidité et le fils cadet, âgé de 18 ans, vivait dans le ménage.

L'enquêtrice a retranscrit les déclarations de l'assurée, quasi similaires à celles faites lors de la précédente enquête. Cela étant, ni l'empêchement pondéré dans la sphère ménagère, ni l'exigibilité de la part de la famille ne pouvaient être déterminés étant donné que le SMR n'avait pas précisé les limitations fonctionnelles somatiques et psychiatriques de l'assurée (cf. rapport du 11 avril 2016 de Madame J_____).

7. Dans un rapport non daté, reçu le 3 juillet 2018 par l'OAI, la doctoresse G_____, spécialiste FMH en médecine interne générale auprès du CAPPI Eaux-Vives, a confirmé le diagnostic de trouble dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), entraînant une incapacité de travail totale.

L'assurée était toujours très limitée dans son fonctionnement, n'arrivait plus à accomplir aucune tâche de la vie quotidienne toute seule ; elle était accompagnée, tant à son domicile que pour les sorties ponctuelles, ainsi que pour réaliser les soins d'hygiène personnelle. Ses capacités cognitives de base, soit l'attention, la concentration, la compréhension des consignes et la mémorisation étaient lourdement affectées. Elle n'effectuait plus aucune tâche ménagère. Il était prévu de la mettre en contact avec un médecin traitant et un psychiatre d'origine albanaise

pour tenter une approche plus culturelle de son suivi, avec l'espoir d'engager une ouverture et une réaction positive de la patiente.

8. Dans un rapport du 5 juillet 2018, le professeur H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Madame I_____, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, ont diagnostiqué une neurasthénie (F48.0) dès 2009, un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F45.3) dès 2009 et une dysthymie (F34.1) dès 2013. Ils ont également mentionné, en précisant que cela n'avait pas d'influence sur la capacité de travail, des traits de personnalité dépendante depuis le début de l'âge adulte.

L'incapacité de travail était totale dans toute activité en raison de l'ampleur des limitations fonctionnelles liées à la neurasthénie (fatigue, irritabilité, tendance au repli, douleurs diffuses), au dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (tremblements, symptômes gastro-intestinaux) et à la dysthymie (vision pessimiste et résignée de son avenir, tendance à la rupture des liens). La capacité de travail pourrait être améliorée, jusqu'à un maximum de 30% à moyen terme, par l'introduction d'un traitement tricyclique et l'arrêt du neuroleptique.

9. Le 30 août 2018, le SMR a estimé, sur la base notamment du rapport d'expertise précité, qu'il était médicalement justifié de reconnaître une incapacité de travail totale dans toute activité depuis juillet 2014, en lien avec un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F45.3) et une neurasthénie (F48.0). Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : fatigue, irritabilité, tendance au repli et à l'isolement social, douleurs diffuses, tremblements et symptômes gastro-intestinaux.
10. Le 7 janvier 2019, se fondant sur la visite effectuée le 17 mars 2016 au domicile de l'assurée, Mme J_____ a retenu qu'en raison des limitations fonctionnelles dues au dysfonctionnement neurovégétatif et à la neurasthénie, l'assurée présentait un empêchement pondéré de 59,50% sans exigibilité, et de 29,50% en tenant compte d'une aide exigible de la part des membres de la famille de 30%. Le mari, le fils âgé de 20 ans vivant à domicile et deux filles du couple exécutaient les travaux ménagers.

La situation décrite dans l'expertise était semblable à celle décrite par l'assurée lors de l'enquête à domicile, de sorte qu'une nouvelle enquête n'était pas nécessaire. Les empêchements avaient pu être déterminés d'après les éléments recueillis lors de la visite du 17 mars 2016 et de l'expertise du 5 juillet 2018.

L'assurée disait ne plus accomplir aucune tâche ménagère en raison de ses vertiges, de ses douleurs et de son diabète. Selon l'enquêtrice, l'assurée pourrait effectuer des travaux ménagers légers avec sa famille, tranquillement, à son rythme et de manière fractionnée sur la semaine. Les limitations fonctionnelles décrites suite à l'expertise du 5 juillet 2018 (fatigue, irritabilité, tendance au repli et à l'isolement social, douleurs diffuses, tremblements et symptômes gastro-intestinaux) avaient été prises en compte dans la pondération des empêchements. Enfin, la part du taux

d'invalidité qui se référait aux travaux ménagers n'était pas modifiée par la précédente définition des tâches ménagères valable jusqu'au 31 décembre 2017.

11. Par décision du 10 avril 2019, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2015, vu son incapacité de travail totale depuis juillet 2014 (début du délai d'attente d'un an). Le statut retenu était celui d'une personne se consacrant à 24% à son activité professionnelle et à 76% à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. L'assurée présentait un taux global d'invalidité de 46,42%, correspondant à 24% d'invalidité dans la sphère professionnelle (en raison d'une perte de gain de 100%), à laquelle s'ajoutait une invalidité de 22.42% dans les travaux habituels (en raison d'un empêchement de 29.50%).
12. Par acte du 22 mai 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès 2009, année de sa demande de prestations.

La recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère étant donné que ses problèmes de santé physique et psychique l'obligent à passer la plus grande partie de la journée assise ou allongée. Elle ne peut se charger du ménage en raison de ses douleurs lombaires, aux genoux et aux pieds, et n'est pas non plus capable de faire la cuisine. Son mari, lui-même malade, doit l'accompagner pour sortir.

Elle argue que, sur le plan médical, en raison des problèmes de langue, la sphère psychique n'a pas été bien explorée. La recourante explique être suivie depuis 2018 par la doctoresse K_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, qui parle albanais et qui a diagnostiqué d'autres problèmes psychiatriques, soit une dépression et un stress post-traumatique. Elle a annoncé l'apport, par ce médecin d'un rapport relatant ses problèmes depuis 1998, suite à une agression subie par les serbes au Kosovo.

13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 24 juin 2019, a conclu au rejet du recours.

Il rappelle les conclusions du rapport d'expertise du CEMed du 30 novembre 2011 et celles du Dr H_____ du 5 juillet 2018, argue que les empêchements de la recourante ont été évalués sur la base d'une enquête ménagère qui remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document et ajoute qu'il n'existe pas de divergence entre les éléments médicaux et les conclusions de ladite enquête, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

14. Le 9 juillet 2019, l'intimé a produit un rapport rédigé le 17 juin 2019 par le docteur L_____, chef de clinique au département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Ce médecin indique qu'il la suit depuis fin 2018 dans un contexte de tendinopathie insertionnelle du tendon d'Achille bilatéral et fasciite plantaire bilatérale. Malgré les traitements, la symptomatologie reste très présente, empêchant la recourante de

se chausser et de marcher correctement, ce qui la handicape fortement dans les activités du quotidien. Il suggère une infiltration de la bourse rétro-calcanéenne ainsi que la poursuite des séances de physiothérapie.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a octroyé à la recourante un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2015, étant précisé que, par décision du 26 septembre 2012, entrée en force, le droit à une rente lui avait été nié. Il s'agira d'examiner en particulier le degré d'invalidité dans la sphère ménagère.
5. a. Lorsqu'une rente a déjà été refusée une première fois par une décision entrée en force, notamment parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande doit être examinée sous l'angle de l'art. 17 LPGA, qui régit la révision de la rente d'invalidité. L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

b. Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

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

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2).

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409

consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée.

7. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI ; ATF 130 V 343 consid. 3.4).

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

8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).
9. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

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

b. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

c. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

11. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut, non pas malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3).

Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe

de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

12. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI [dont la teneur a été modifiée dès le 1^{er} janvier 2018], ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [dont la teneur a été modifiée dès le 1^{er} janvier 2018] et 8 al. 3 LPGA).

Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

13. a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant

l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

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

En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

b. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de

son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et ATF 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

14. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

15. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).
16. En l'espèce, il est rappelé que, dans le cadre de l'examen de la première demande de prestations déposée en 2009, l'intimé a retenu un statut mixte et a conclu, dans sa décision du 26 septembre 2012, que l'intéressée présentait une invalidité de 5% en raison de gonalgies bilatérales et de troubles statiques du rachis.

L'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande du 6 janvier 2015 et a admis qu'un changement notable des circonstances s'était produit depuis la décision précitée. De l'expertise réalisée par le Dr H_____ le 5 juillet 2018, il est en effet ressorti que la recourante présente, depuis juillet 2014, une incapacité de travail totale dans toute activité en raison d'une neurasthénie et d'un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme entraînant de la fatigue, une irritabilité, une tendance au repli, des douleurs diffuses, des tremblements, des symptômes gastro-intestinaux, une vision pessimiste et résignée de son avenir et une tendance à la rupture des liens.

Ce rapport d'expertise se fonde sur des examens complets, il a fait l'objet d'une étude circonstanciée des points litigieux et il décrit le contexte médical de façon claire et étayée. Ses résultats d'examens, convaincants et dépourvus de contradiction répondent dès lors aux réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer pleine valeur probante.

Dans le cadre de son recours, la recourante fait valoir qu'en raison de ses problèmes de langue, la sphère psychique n'a pas été bien explorée et que d'autres troubles auraient dû être diagnostiqués, soit une dépression et un stress post-traumatique.

On relèvera que dans son rapport, le Dr H_____ a toutefois dûment relevé qu'il n'y avait pas d'argument en faveur d'un stress post-traumatique et que la dépression s'était améliorée, grâce au traitement, pour atteindre le niveau d'une

dysthymie. Quoi qu'il en soit, quand bien même la recourante présenterait effectivement d'autres atteintes psychiques que celles retenues par l'expert, il n'y aurait pas lieu d'instruire plus avant leurs éventuelles répercussions sur sa capacité de travail, dès lors que l'intimé admet l'existence d'une incapacité de travail totale dans toute activité en raison des troubles psychiques.

Par ailleurs, si l'on peut certes déplorer que l'intimé ait omis de demander à l'expert précité d'examiner l'importance de la diminution du rendement fonctionnel de la recourante, alors qu'un statut mixte avec une part ménagère prépondérante a été retenu, il n'en demeure pas moins que le Dr H_____ a tout de même indiqué que le tableau symptomatique engendrait une baisse de la capacité de la recourante à évoluer à domicile (p. 14 du rapport d'expertise), ce qui permet de retenir que les troubles psychiques dont elle souffre n'excluent pas tout rendement fonctionnel dans le ménage.

17. a. Il convient à présent de procéder au calcul du degré d'invalidité conformément à la formule applicable dans la méthode mixte, étant souligné que ni le recours à cette méthode, ni le statut, et en particulier la pondération de la sphère professionnelle, ne sont contestés par la recourante. A cet égard, on précisera tout de même que les explications données le 17 mars 2016 par la recourante à l'enquêtrice, selon lesquelles, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à temps complet, n'apparaissent pas crédibles dès lors qu'elles entrent en contradiction manifeste avec ses propres déclarations figurant dans l'enquête ménagère réalisée le 14 février 2012, au cours de laquelle elle affirmait que sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler au même taux. Or, comme l'a relevé à juste titre l'enquêtrice, son fils cadet était alors âgé de 14 ans et, de ce fait, ne nécessitait plus de moyen de garde. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a maintenu un statut mixte (24% active et 76% ménagère).

b. En l'espèce, dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du 7 janvier 2019, l'enquêtrice a estimé les empêchements de la recourante, sans exigibilité, à 50% pour l'alimentation (champs d'activité pondéré à 45%), 70% pour l'entretien du logement (pondéré à 25%), 55% pour les achats et courses diverses (pondéré à 10%) et 70% pour la lessive et l'entretien des vêtements (pondéré à 20%).

La Cour de céans constate que l'enquête économique a été effectuée par une personne qualifiée au domicile de la recourante, en présence de cette dernière, de son mari et d'une interprète. L'enquêtrice a rappelé les atteintes à la santé dont la recourante souffre et spécifié avoir pris en compte ses limitations fonctionnelles dans l'évaluation des empêchements ménagers. Elle a également relaté les propos de la recourante concernant les tâches qu'elle accomplissait avant son atteinte à la santé et celles qu'elle doit dorénavant déléguer à des proches.

Il ressort en outre du rapport que l'enquêtrice l'a rédigé en ayant connaissance du fait que le mari de la recourante est lui-même invalide.

Le rapport expose également les solutions de répartition des tâches trouvées au sein de la famille pour suppléer aux empêchements de la recourante.

Il analyse enfin dans quelle mesure, au vu des limitations fonctionnelles de l'intéressée, il peut néanmoins être attendu d'elle qu'elle contribue à l'accomplissement des tâches, par exemple en effectuant les travaux légers, tranquillement, à son rythme et en la fractionnant sur la semaine. Les conclusions du rapport d'enquête reposent donc sur un examen concret des circonstances du cas d'espèce et correspondent aux exigences formelles exposées ci-dessus.

La recourante conteste les conclusions de l'enquête, en affirmant que ses empêchements dans le ménage sont en réalité plus importants. Elle fait valoir qu'elle ne peut effectuer les activités ménagères en raison de ses douleurs et que ses problèmes de santé l'obligent à passer la plus grande partie de la journée assise ou allongée.

En particulier, s'agissant du poste alimentation, la recourante fait valoir dans son recours qu'elle ne peut pas cuisiner et qu'elle a toujours besoin de l'aide de son mari. Or, de manière contradictoire, la recourante a expliqué à l'enquêtrice que son époux ne l'aidait pas en cuisine. Leurs enfants confectionnent les plats, s'occupent de la vaisselle, du rangement de la cuisine et du nettoyage. Quoiqu'il en soit, on ne saurait s'écarter de l'empêchement de 50% retenu par l'enquêtrice, laquelle a dûment indiqué qu'on pouvait exiger de la recourante qu'elle participe tranquillement, à son rythme et de manière fractionnée, à l'élaboration d'une partie des repas, dans la mesure de ses possibilités. Il apparaît en outre exigible que le micro-ondes soit réparé afin que la recourante puisse réchauffer les repas de manière autonome. Au demeurant, selon la jurisprudence, la préparation des repas peut être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1).

S'agissant de l'entretien du logement, il résulte des déclarations du mari de la recourante à l'enquêtrice que son épouse enlève parfois la poussière sur la moitié de la table basse du salon. Le ménage courant est fait par le fils cadet. Une des filles passe une fois par semaine pour faire le ménage plus à fond et changer les draps. Une autre fille vient une fois par mois pour les vitres et les grands nettoyages. A cet égard, l'enquêtrice a retenu qu'il était exigible de la part de la recourante qu'elle fasse un peu de rangement ou enlève la poussière à sa hauteur, de manière fractionnée sur la semaine. En ce sens, le Tribunal fédéral a souligné, dans des arrêts concernant des assurés n'exerçant plus d'activité lucrative, qu'ils disposaient de plus de temps pour aménager leurs tâches ménagères avec les pauses nécessaires (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I.583/02 du 2 mai 2003 consid. 4.1 et I.511/00 du 22 février 2001 consid. 3d). Tel est également le cas ici. L'empêchement de 70% n'apparaît dès lors pas critiquable.

S'agissant des achats et des courses diverses, la recourante a expliqué ne plus faire de grandes courses, ni d'emplettes par manque d'envie, mais aussi en lien avec des vertiges et des gonalgies. Son mari et une de leur fille gèrent les courses. Il est constaté dans le rapport d'enquête que les factures et papiers ont toujours été réglés par le mari de la recourante avec l'aide d'une assistante, de sorte qu'il n'y a aucune invalidité sur ce plan. Si l'enquêtrice n'a certes pas indiqué ce qui peut être attendu de la recourante s'agissant des achats, il n'en demeure pas moins qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, il paraît admissible qu'elle continue à faire, de temps en temps, les grandes courses en voiture avec son époux. Partant, l'empêchement retenu de 55% n'est pas critiquable.

S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, le seul fait que la recourante n'ait pas l'énergie pour faire des lessives ne permet pas de retenir un empêchement supérieur à 70%, étant précisé qu'elle et son époux ont fait l'acquisition d'une machine à laver. Selon la recourante, une de leurs filles vient faire les lessives et repasse, avec le fils cadet, les vêtements, si besoin. Comme l'a relevé à juste titre l'enquêtrice, on peut toutefois exiger de la recourante qu'elle mette le linge sale dans une panière et qu'elle participe de manière fractionnée aux lessives ou encore plie de petites pièces de linge.

En définitive, la recourante ne justifie pas son point de vue par des éléments objectifs susceptibles de jeter le doute quant à la pertinence des constatations faites par l'enquêtrice. Par ailleurs, si ses médecins relatent que, de facto, leur patiente n'effectue plus les tâches ménagères, ils n'expliquent toutefois pas ce qui l'en empêcherait concrètement (cf. rapports des Dresses F_____ et G_____). Étant rappelé que la recourante est tenue, pour réduire le dommage, de répartir ou fractionner le travail selon son état. Au demeurant, les empêchements retenus par l'enquêtrice ne sont pas contredits par l'expertise psychiatrique du Dr H_____.

Sur le plan somatique, il apparaît que la tendinopathie du tendon d'Achille et la fasciite plantaire bilatérale dont souffre la recourante depuis 2018 n'ont effectivement pas été prises en compte par l'enquêtrice dans son rapport, puisque l'intimé a appris l'existence de ces atteintes dans le cadre de la présente procédure (cf. rapport du 17 juin 2019 du Dr L_____). Cela étant, à la lecture de ce rapport, il n'apparaît pas que ces atteintes, qui engendrent uniquement des difficultés à se chauffer et à marcher correctement, entraîneraient des empêchements supérieurs à ceux retenus par l'enquêtrice dans l'accomplissement des activités ménagères.

c. Par ailleurs, il apparaît que l'enquêtrice a évalué à sa juste valeur l'aide exigible de la part de la famille, à savoir une moyenne de 30% pour le mari, le fils cadet - qui vit avec ses parents - et deux filles. Si le mari est certes malade, comme la recourante le mentionne dans son recours, toutefois il n'est nullement fait état de limitations qui l'empêcheraient de participer aux tâches ménagères. Il ressort au demeurant de l'enquête sur le ménage que le mari fait les courses, avec l'aide d'une de ses filles.

S'agissant de l'aide apportée par un membre de la famille qui ne vit plus sous le même toit que l'assuré, le Tribunal fédéral a estimé que s'il peut certes sembler insoutenable de retenir une aide exigible de sa part, cela n'est néanmoins pas décisif du moment que les divers travaux ménagers accomplis précédemment par cette personne peuvent être reportés sur une autre, voire plusieurs autres personnes, sans que cela ne constitue pour celles-ci une charge excessive (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3.). Or, tel est le cas en l'occurrence, puisque le mari, qui ne travaille pas, et le fils cadet, apprenti, peuvent participer aux tâches domestiques. À titre de comparaison, le Tribunal fédéral a confirmé une exigibilité globale de 26,5% à charge d'une fille majeure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2016 du 23 janvier 2017 consid. 5.2.2; ATAS/358/2018 du 25 avril 2018 consid. 12). Quoiqu'il en soit, cela est d'autant moins arbitraire en l'occurrence que la recourante a déclaré elle-même à l'enquêtrice que ses deux filles venaient l'aider pour l'alimentation, l'entretien du logement, les achats ainsi que pour l'entretien des vêtements. Dans ces circonstances, la prise en compte d'une aide de l'entourage oscillant entre 50% et 25%, selon les champs d'activités, n'apparaît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage.

Par conséquent, l'aide exigible des proches de la recourante, évaluée à une moyenne de 30%, apparaît raisonnable.

Partant, en l'absence d'erreurs d'estimation évidentes, ou d'indices laissant apparaître des inexactitudes ou des omissions dans les résultats de l'enquête, rédigé par une personne qualifiée, en pleine connaissance de la situation médicale et locale, une pleine valeur probante doit être reconnue au rapport économique sur le ménage.

Par conséquent, le degré d'invalidité de 22,42 %, dans la sphère ménagère (76% x 29.50%), tel que retenu par l'intimé, doit être confirmé.

d. En ce qui concerne l'invalidité dans la sphère professionnelle, l'intimé a considéré, sur la base de l'avis du SMR du 30 août 2018 que la recourante est totalement incapable de travailler en raison de ses atteintes psychiques. Il a donc fixé le degré d'invalidité à 24% (24% x 100%), ce qui n'est pas litigieux.

Le degré d'invalidité global s'élève donc à 46,42% (22,42% + 24%), ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI), comme l'a retenu l'intimé.

18. a. Enfin, la recourante conteste le début du droit à la rente d'invalidité fixé au 1^{er} juillet 2015, en faisant valoir que sa demande a été déposée en 2009.
- b. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à

laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI).

Ces principes s'appliquent, par analogie, lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative, étant précisé que dans ce contexte l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2014, n° 27 ad Art. 28 et ATF 130 V 97 ; ATAS/34/2019 du 21 janvier 2019 consid. 10a).

c. Lors du dépôt d'une nouvelle demande à la suite d'un premier refus de prestations de l'assurance-invalidité, la naissance du droit à la rente reste subordonnée aux conditions prévues aux art. 28 et 29 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_302/2015 du 18 septembre 2015 consid. 5.2 et les références).

En l'espèce, les rapports versés au dossier ne permettent pas de déterminer depuis quand l'atteinte incapacitante ayant conduit au dépôt de la demande de prestations le 6 janvier 2015 entraîne une incapacité de travail et un empêchement dans les tâches de la vie quotidienne de la recourante. Cela étant, dans la mesure où la recourante a commencé un suivi auprès de la Dresse F_____ pour ses troubles psychiques en juillet 2014, et que ce médecin a attesté une incapacité de travail totale dans toute activité (rapport du 27 janvier 2015), il y a lieu de retenir, comme l'ont fait le SMR et l'intimé, que le début du délai d'attente d'un an a commencé à courir à compter de juillet 2014. A son échéance, soit en juillet 2015, la recourante présentait un degré d'invalidité de 46%. En outre, dans la mesure où l'intéressée a déposé sa demande de prestations le 6 janvier 2015, le droit à un quart de rente d'invalidité ne peut naître au plus tôt que six mois plus tard, soit à compter du 1^{er} juillet 2015 (art. 29 al. 1 LAI).

C'est, partant, à juste titre que l'intimé a mis la recourante au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2015.

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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