
EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née au Maroc le _____ 1959, de nationalité suisse, sans formation, mère d'une fille née en 1979 d'un premier mariage, est arrivée en Suisse en septembre 1989 et s'est remariée en novembre 1989. Veuve depuis février 1991, l'assurée a vécu avec sa fille, qui l'a rejointe en Suisse à fin 1991. Mariée en 2001, la fille de l'assurée et son époux ont continué à vivre avec l'assurée jusqu'à leur séparation et le départ de la fille de l'assurée au Maroc.
2. L'assurée a déposé le 11 novembre 2009 une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en raison d'un état dépressif existant depuis 2008, de gonalgies gauches et d'un syndrome douloureux chronique, auxquels s'ajoutaient diverses comorbidités : diabète de type II, HTA, migraines-céphalées de tension, hypercholestérolémie. Dans le cadre de sa demande, l'assurée a transmis son curriculum vitae, dont il résulte qu'elle avait été femme ou mère au foyer, notamment de 1991 à 2009. L'assurée a également transmis un courrier indiquant qu'elle n'avait aucun diplôme et s'était toujours occupée de sa famille et de son foyer.
3. Par rapport du 23 décembre 2009, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un état dépressif, un syndrome douloureux chronique et des gonalgies bilatérales depuis 2008. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un diabète de type II, HTA, des migraines/céphalées de tension et une hypercholestérolémie. L'assurée souffrait d'asthénie, d'insomnies, de douleurs diffuses, des gonalgies bilatérales. Il la suivait depuis janvier 2009 et elle n'avait jamais travaillé en Suisse.
4. L'OAI a ordonné une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, confiée au Bureau romand d'expertises médicales (ci-après : BREM) et réalisée par les docteurs C_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Selon leur rapport du 9 décembre 2010, les experts ont estimé que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique présent depuis 2008, d'une instabilité du genou gauche sur rupture du ligament croisé antérieur, d'un diabète, de migraines et d'obésité. Sur le plan physique, la capacité de travail était entière mais, au plan psychique, elle était nulle. En raison de la diminution de l'énergie et de l'importante fatigabilité, l'assurée n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères régulièrement et la perte de confiance en soi ainsi que l'anxiété étaient handicapantes, notamment pour la garde d'enfants. Les activités ménagères étaient réduites au minimum. L'assurée ne travaillait pas actuellement, elle avait eu quelques activités comme garde d'enfants de manière occasionnelle. Sa fille avait quitté le domicile de l'assurée en 2008. Selon les experts, l'assurée devrait bénéficier d'une prise en charge spécifique par un spécialiste, afin de mettre en

place un traitement adéquat ; on devrait alors observer une amélioration de son état de santé.

5. Doutant des conclusions de l'expert psychiatre, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) lui a posé des questions complémentaires, auxquelles le Dr D_____ a répondu le 30 mai 2011. Il avait revu l'assurée le 24 mars 2011 afin d'évaluer l'évolution. Depuis le 30 décembre 2010, l'assurée était suivie par le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Le Dr D_____ a confirmé que la perturbation du sommeil, la diminution de l'énergie et la fatigabilité, la perte de confiance en soi, l'anxiété et l'aboulie étaient incompatibles avec une activité professionnelle, même comme ménagère. L'assurée n'était pas capable d'effectuer des tâches ménagères régulièrement, ni de sortir tous les jours, ni d'effectuer des achats de façon régulière, de sorte que tout était réalisé de façon chaotique. L'évolution devrait être favorable avec la prise en charge spécialisée et la situation réévaluée dans six à neuf mois.
6. Par avis du 27 juin 2011, la doctoresse F_____, médecin auprès du SMR, a estimé que, malgré tout, l'expertise du Dr D_____ n'était pas convaincante. Le status psychiatrique n'était pas clair, le caractère récurrent du trouble dépressif lui semblait peu crédible, le trouble de l'humeur semblait être apparu postérieurement aux douleurs et pas l'inverse et, surtout, le caractère totalement incapacitant du trouble de l'humeur dans la sphère ménagère paraissait totalement improbable. Ni le bref descriptif de la vie quotidienne, ni la discussion n'apportaient d'arguments en faveur d'une incapacité totale dans toutes les activités. Elle a suggéré de solliciter l'avis du médecin psychiatre et du médecin traitant de l'assurée, puis de procéder à un examen au SMR.
7. Par rapport du 8 août 2011, le Dr E_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F32.2) depuis 2009, une arthrose cervicale, dorsale et des mains, des gonalgies bilatérales, un diabète de type II et une alcoolisation excessive et importante. Il suivait l'assurée depuis décembre 2010. À titre d'anamnèse professionnelle, il a indiqué qu'elle avait effectué sa scolarité primaire jusqu'à l'âge de 16 ans et qu'elle vivait de sa rente de veuve. Son état restait fragile avec un syndrome dépressif associé à des plaintes somatiques (importantes douleurs articulaires chroniques), un isolement social total, une agoraphobie, des difficultés de sommeil avec nervosité et irritabilité occasionnant un retrait défensif. Elle n'avait pas de ressources, même pour mener une vie quotidienne équilibrée. L'incapacité de travail était totale en raison de son atteinte psychiatrique.
8. Par rapport du 17 août 2011, le Dr B_____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire.
9. À la demande de l'OAI, une nouvelle expertise a été confiée au docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Son rapport du 16 février 2012 est fondé sur un entretien avec l'assurée, des tests psychométriques, le dossier, ainsi

que des examens paracliniques. L'expert a retenu, avec répercussion sur la capacité de travail, un état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne avec symptômes somatiques, un abus d'alcool et une personnalité dépendante décompensée. L'état dépressif était de gravité moyenne, voire moyenne à sévère. L'incapacité de travail était complète, probablement depuis avant 2009, l'activité exercée jusqu'ici n'était pas exigible du tout et l'expert proposait une révision dans le délai d'un an.

À l'anamnèse professionnelle, l'expert a noté que l'assurée avait réalisé quelques heures de ménage entre 1992 et 2004. Depuis le départ de sa fille en 2004, en raison des douleurs et de sa dépression, elle n'avait plus été capable d'exercer cette activité. L'expert a relevé notamment que l'assurée allait faire une fois par semaine quelques petites commissions, se réchauffait parfois quelques pâtes ou mangeait des fruits. Le facteur essentiel expliquant l'évolution relativement défavorable était l'existence d'une personnalité relativement fragile, qui avait dépassé ses capacités adaptatives déjà particulièrement limitées. Cette fragilité prenait racine sur une histoire personnelle difficile et était probablement à l'origine, de longue date, d'un comportement de dépendance affective, de difficultés adaptatives et de faibles ressources psychologiques. L'isolement psychosocial, les difficultés financières, un conflit avec une cousine à qui elle devait CHF 12'000.- ainsi que le départ de sa fille avaient achevé de déstabiliser l'assurée. A priori, le pronostic n'était guère favorable, mais l'assurée avait toujours fait preuve d'une bonne observance au traitement. Vu l'état de régression importante dans lequel se trouvait l'assurée et la problématique éthylique, la question d'une hospitalisation pouvait se poser.

Enfin, l'expert a noté que d'un tempérament passif, l'assurée n'avait pris guère d'initiatives pour s'intégrer professionnellement et elle s'était contentée de petits ménages entre 1992 et 2004 et n'avait guère d'ambitions. Le départ définitif de sa fille à Agadir en 2004 allait entraîner un effondrement psychique majeur chez l'assurée. La consommation éthylique était utilisée face à toute émotion ingérable depuis 1991, il s'agissait essentiellement d'abus d'alcool deux à trois fois par semaine, ce qui correspondait à l'appréciation du Dr E_____ et à ses examens paracliniques. Enfin, l'expert rejoignait le Dr E_____, mais pas le Dr D_____.

10. Par avis du 16 mars 2012, les doctresses F_____ et H_____, du SMR, ont relevé que l'expertise permettait de comprendre que le trouble dépressif récurrent et les abus d'alcool se greffaient sur une personnalité fragile qui s'exprimait par une dépendance affective au premier plan, un manque de confiance en soi et une attitude globale passive. Les capacités adaptatives limitées et les faibles ressources psychologiques avaient été débordées ; dans ce contexte, on pouvait considérer que le trouble de la personnalité était décompensé. Le SMR retenait, au vu des conclusions de l'expert, que le trouble de la personnalité décompensé et l'état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne avec symptômes somatiques entraînaient une incapacité de travail totale dans toute activité depuis fin 2008, sans que le dossier ne permette de dater son début plus précisément. Les rapports du Dr B_____ et celui du BREM faisaient remonter le début de l'incapacité de travail à

2008 et il était vraisemblable qu'elle ait précédé de plusieurs mois la date du dépôt de la demande, comme le reconnaissait le Dr G_____. Les abus d'alcool étaient considérés comme secondaires, mais le SMR estimait qu'ils n'étaient pas incapacitants dans la mesure où ils n'étaient pas continus et étaient utilisés lorsque l'assurée était débordée par ses émotions. Sur le plan physique, l'assurée présentait une instabilité du genou gauche sur rupture du ligament croisé antérieur en 2005. Les limitations fonctionnelles étaient au plan psychique, symptomatologie dépressive, aboulie, ralentissement, fatigabilité, fortes tendances régressives, personnalité dépendante, manque de confiance en soi, manque d'autonomie, absence de tonus psychique, difficultés adaptatives. Sur le plan physique, l'assurée ne pouvait ni courir ou marcher sur des distances moyennes, ni monter ou descendre des escaliers, des échelles ou des échafaudages, ni marcher en terrain irrégulier, ni porter des charges de plus de 10 kg.

Il convenait de prévoir une enquête ménagère, afin de déterminer le statut et les empêchements.

11. Questionnée sur l'éventualité d'une activité lucrative, l'assurée a répondu, le 14 mai 2012, qu'elle en exercerait une à 100% pour se sentir utile. Sa situation financière avait subi des modifications importantes depuis le départ de sa fille.

Selon l'enquête ménagère effectuée le même jour par Madame I_____, infirmière, l'assurée restait parfois plusieurs jours sans sortir de son lit et consommait de l'alcool excessivement deux à trois fois par semaine. L'enquêtrice a retenu un empêchement de 20 % pour la conduite du ménage (pondéré à 3 %), de 30 % pour l'alimentation (pondéré à 47 %), de 60 % pour l'entretien du logement (pondéré à 20 %), de 20 % pour les emplettes et les courses diverses (pondéré à 10 %) et de 30 % pour la lessive et l'entretien des vêtements (pondéré à 20 %). Aucune exigibilité de tiers n'était retenue. Les empêchements retenus, en fonction de la pondération des divers postes, engendraient un taux d'invalidité de 34.7 %.

Sans formation professionnelle, l'assurée était mère au foyer y compris après son établissement et son mariage en Suisse en 1989. Elle aurait travaillé brièvement en faisant des ménages pour des particuliers entre 1992 et 2004. Selon les extraits de compte individuel (ci-après : CI), l'assurée avait cotisé comme personne sans activité lucrative de 1998 à 2006, puis comme retraitée en 2007 et 2008. Lors de la visite, l'assurée avait dit que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 % pour se "sentir utile". Elle avait dit n'avoir jamais travaillé ni en Suisse, ni au Maroc, car elle était femme au foyer. Elle n'avait jamais fait de recherches d'emploi. Elle vivait de sa rente de veuve et disait que sa situation financière était plus difficile depuis le départ de sa fille au Maroc. Lorsqu'elle était à Genève, sa fille travaillait et participait aux frais courants. L'assurée ne savait pas dans quel domaine elle travaillerait, elle garderait peut-être des enfants. Sa seule expérience était d'avoir gardé la fille de sa cousine durant deux-trois ans. Sa cousine travaillait elle-même à 50 % et l'assurée gardait son enfant régulièrement, mais moins de 50 % car l'enfant était aussi gardé par sa grand-mère et son père. Elle n'était pas vraiment rémunérée,

mais cela lui permettait de rembourser une partie de sa dette envers sa cousine. Elle pensait avoir remboursé de cette manière une somme d'environ CHF 5'000.- à sa cousine. Elle disait être endettée envers elle pour une somme de CHF 12'000.-, qui correspondait à l'école de secrétariat qu'elle avait payée pour sa fille.

Le statut retenu était celui de ménagère à 100 % car entre 2004 et 2008, soit avant son atteinte à la santé, l'assurée n'avait effectué aucune démarche pour améliorer sa situation économique et n'avait pas exercé d'activité lucrative. Son unique expérience avait été d'avoir gardé la fille de sa cousine durant deux ou trois ans à raison de quelques heures par semaine, sans être rémunérée, mais dans l'objectif de rembourser une partie de sa dette envers elle. Ainsi, il paraissait vraisemblable que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait aujourd'hui un statut de ménagère à 100 %. Elle percevait une rente de veuve et des prestations complémentaires.

12. Par projet de décision du 1^{er} juin 2012, confirmé par décision du 12 juillet 2012, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, au vu du degré d'invalidité de 35 %.
13. L'assurée a formé recours le 22 août 2012, concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} mai 2010. L'enquête ménagère ne tenait pas compte de la réalité de sa situation. En outre, il n'avait pas été tenu compte du fait que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé pour se sentir utile, probablement en gardant des enfants. Elle était restée mère au foyer jusqu'à ce jour, sous réserve d'heures de ménage chez des tiers entre 1992 et 2004 et la garde de la fille de sa cousine à temps partiel pendant deux à trois ans.
14. Par pli du 17 octobre 2012, l'OAI a conclu au renvoi du dossier en vue de reprendre l'instruction par la mise en œuvre d'une enquête ménagère, sur la base de l'avis du SMR du 21 septembre 2012, signé par les Dresses F_____ et H_____. Ces dernières ont indiqué que la détermination du statut n'était pas de leur ressort mais qu'elles partageaient l'impression du conseil de l'assurée, selon lequel l'enquêtrice s'était principalement basée sur les répercussions des limitations fonctionnelles somatiques objectives et n'avait pas tenu compte des douleurs se rapportant aux somatisations liées à l'état dépressif, pour déterminer quelles tâches semblaient encore réalisables et qu'elle substituait sa propre appréciation aux constatations faites. Pour rappel, les atteintes incapacitantes concernaient principalement la sphère psychiatrique : personnalité dépendante décompensée, état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne avec symptômes somatiques ; sur le plan somatique, une instabilité du genou gauche sur rupture du ligament croisé antérieur en 2005 était également reconnue. C'étaient principalement les restrictions liées à l'atteinte psychique qui étaient limitantes, y compris les somatisations fluctuantes dont on devait tenir compte, car elles étaient associées au trouble de l'humeur. Ces restrictions étaient incompatibles avec une activité professionnelle et limitaient les activités de la vie quotidienne et la tenue du ménage. Même si les empêchements découlant de l'atteinte étaient sous-évalués dans l'enquête ménagère, cette dernière montrait que l'assurée n'était pas totalement incapable de s'occuper de l'intégralité

de son ménage. Le SMR a précisé les restrictions psychiques : aboulie, ralentissement, fatigue et fatigabilité, absence de tonus psychique, difficulté à initier et à venir à bout des tâches, tendance régressive avec clinophilie (reste couchée), retrait social, personnalité dépendante avec manque de confiance en soi, manque d'autonomie, difficulté à prendre des initiatives, douleurs somatiques fluctuantes. Le SMR a suggéré d'effectuer un nouveau calcul des empêchements, en tenant compte des restrictions énoncées, des dires de l'assurée, de ce qu'elle faisait et ne faisait pas réellement, voire des informations fournies par la voisine.

15. Par arrêt du 27 novembre 2012, la chambre de céans a annulé la décision du 12 juillet 2012 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, par le biais d'une nouvelle enquête sur le ménage afin de déterminer précisément les empêchements ainsi que le statut de l'assurée (ATAS/1419/2012).
16. Selon l'enquête ménagère du 30 avril 2013, effectuée par Madame J_____, infirmière, en présence de la voisine de l'assurée, celle-ci a indiqué qu'elle avait toujours été femme au foyer depuis son arrivée en Suisse. L'infirmière a retenu un empêchement de 20 % pour la conduite du ménage (pondéré à 3 %), de 35 % pour l'alimentation (pondéré à 47 %), de 50 % pour l'entretien du logement (pondéré à 20 %), de 40 % pour les emplettes et les courses diverses (pondéré à 10 %) et de 30 % pour la lessive et l'entretien des vêtements (pondéré à 20 %). Les empêchements retenus, en fonction de la pondération des divers postes, engendraient un taux d'invalidité de 37,05 %.

S'agissant du poste alimentation, l'infirmière a noté que c'était la voisine qui lui apportait à midi et le soir un plat cuisiné, car l'assurée ne cuisinait plus du tout ; elle se faisait occasionnellement une salade, mangeait des fruits ou consommait le repas apporté par la voisine. L'assurée a notamment déclaré avoir perdu l'intérêt pour la cuisine, même pour manger. Elle faisait occasionnellement un peu de vaisselle et un petit entretien de la cuisine, mais sa voisine s'occupait de tout le grand nettoyage. L'assurée ne cuisinait plus, ne s'occupait plus de l'entretien global de sa cuisine, car elle avait mal partout, avait des migraines et avait perdu tout intérêt à le faire, n'était plus motivée. L'enquêtrice a relevé que ses déclarations étaient contradictoires avec celles de la précédente enquête, lors de laquelle l'assurée avait déclaré se préparer un repas simple à midi et grignoter le soir, alors qu'elle disait désormais que c'était depuis 2008 que sa voisine lui préparait ses repas. L'infirmière a constaté que l'assurée était en net surpoids lors de la visite. L'infirmière a retenu un empêchement de 35 % car le grand nettoyage, devant être fait occasionnellement, n'était pas exigible et l'apport d'un repas cuisiné par jour était souhaitable. Le fait que l'assurée se fasse des salades et mange des fruits le reste du temps était acceptable, au vu de son surpoids et de sa faible dépense physique.

S'agissant de l'entretien du logement, l'infirmière a noté que l'assurée ne faisait pas les travaux importants parce qu'elle avait mal partout, elle faisait plus ou moins les petits travaux légers, certains jours pas du tout, d'autres plus lorsqu'elle se sentait mieux. Comme ces travaux pouvaient être fractionnés sur la semaine, c'était plus

facilement gérable. Pour les travaux légers, c'était le manque d'entrain/d'envie/de motivation qui était le frein principal.

L'assurée a déclaré que c'était sa voisine qui effectuait toutes les grandes courses, mais l'enquêtrice a relevé que l'assurée était capable de porter des bouteilles d'alcool qui étaient lourdes. La voisine effectuait la lessive car l'assurée n'avait plus de machine à laver, mais l'assurée triait le linge, le pliait et le rangeait, mais ne repassait pas vu qu'elle restait en pyjama ou s'habillait très simplement.

Les empêchements de l'assurée dans la sphère ménagère découlaient majoritairement du problème psychique, les diverses douleurs physiques dont l'assurée se plaignait influençant dans une bien moindre mesure ce taux global de 37.05 %.

Enfin, le statut de femme au foyer restait de 100 %, l'assurée ayant spontanément déclaré cela lors de la visite.

17. Par projet de décision du 10 mai 2013, l'OAI a refusé à l'assurée toute rente d'invalidité, le degré d'invalidité étant de 37 %.
18. Le 7 juin 2013, l'assurée a contesté le projet, indiquant que sans invalidité, elle serait dans l'obligation d'exercer une activité lucrative et ne serait donc pas femme au foyer à plein temps. Elle continuerait vraisemblablement à effectuer des gardes d'enfants comme elle l'avait fait par le passé, en particulier en s'occupant de la fille de sa cousine. Elle a produit une déclaration sur l'honneur de Madame K_____, indiquant que l'assurée avait gardé sa fille d'août 2003 à septembre 2007, à plein temps, et que l'assurée avait dû cesser ce travail en raison de son état de santé ; en raison des dettes de l'assurée, elle ne lui versait que la moitié de son salaire de CHF 500.-. Elle a aussi prétendu que son état de santé l'empêchait également de s'occuper de ses tâches ménagères, d'une façon sous-estimée par l'enquêtrice.
19. Par décision du 14 juin 2013, l'OAI a maintenu son projet. L'activité de garde d'enfant n'avait pas été déclarée auprès des cotisations AVS et ne pouvait ainsi pas être prise en compte. C'était donc un statut de ménagère à 100 % qui devait être retenu. Enfin, l'aide de la voisine dans les empêchements ménagers avait été prise en compte dans le calcul.
20. Par acte du 15 août 2013, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours et a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à l'audition des parties et de témoins, à la mise en œuvre d'une expertise médicale, et principalement, à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2010, avec intérêts à 5 % depuis le 11 mai 2012. La seconde enquête ménagère n'avait pas tenu compte des prescriptions de la chambre de céans. L'enquête ne reflétait en effet pas les difficultés importantes et réelles auxquelles la recourante était confrontée dans la tenue de son ménage. En particulier, il n'était pas tenu compte de l'aide de la voisine. L'enquête divergeait totalement des conclusions des deux expertises et de l'avis du SMR, du médecin traitant et du médecin psychiatre, au point qu'aucune valeur probante ne pouvait lui

être accordée. Le résultat était quasi-identique à la première, alors que celle-ci présentait des défauts qualitatifs. L'enquêtrice avait substitué sa propre appréciation aux constatations faites au domicile de la recourante pour retenir des taux d'empêchement sans rapport avec les handicaps réels. La motivation était soit inappropriée, soit inexistante. Cela étant, il suffisait de se baser sur les expertises et les rapports médicaux produits pour retenir que la recourante n'était manifestement pas capable de s'occuper de son ménage de sorte que le taux d'empêchement global n'était en tout cas pas inférieur à 70 %. En outre, c'était la méthode mixte qui devait s'appliquer. La recourante était en effet restée mère au foyer, sous réserve d'heures de ménage effectuées chez des tiers entre 1992 et 2004 et de la garde de la fille de sa cousine à temps partiel pendant deux à trois ans, qu'elle avait démontrée par pièce. Bien que son taux d'activité soit difficile à évaluer, un taux de 25 % pouvait raisonnablement être retenu, à raison de deux heures/jour. En application de la méthode mixte, l'invalidité était de 77,5 % (100 % de 25 % et 70 % de 75 %).

À l'appui de son recours, la recourante a produit notamment un rapport du Dr E_____ du 17 juillet 2013, selon lequel il suivait la recourante depuis décembre 2010 de façon régulière. Elle souffrait d'un état dépressif récurrent d'intensité moyenne sans symptômes psychotiques (F32.1). Son état psychique restait précaire et dépendait largement d'un soutien psychiatrique et psychothérapeutique et d'un traitement pharmacologique, auxquels la recourante adhérait pleinement. Son état de santé ne lui permettait pas de vaquer à ses occupations habituelles. Elle était en incapacité de travail à 100 %.

21. Par réponse du 30 septembre 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours. La recourante n'avait jamais travaillé, ni au Maroc, ni en Suisse, quelle que soit sa situation conjugale et familiale, n'avait jamais été inscrite au chômage, n'avait jamais cotisé à l'AVS et avait déclaré qu'elle avait toujours été femme au foyer, de sorte qu'une simple déclaration ultérieure de sa part ne pouvait pas modifier ce statut. Au surplus, le rapport d'enquête ménagère avait pleine valeur probante et l'expertise du Dr G_____ du 16 février 2012 ne contenait aucune indication médicale concernant la capacité de réaliser les travaux ménagers. En outre, la tenue du ménage n'exigeait pas de rendement ni de constance, c'est-à-dire que la recourante, en vertu de son obligation de réduire le dommage, se devait d'aménager son temps et ses travaux ménagers en fonction des jours où les douleurs ressenties et son état psychique le lui permettaient.
22. Le 5 novembre 2013, l'intimé a maintenu sa position, après avoir réinterrogé le SMR. Par avis du 21 octobre 2013, la Dresse F_____ a notamment relevé que les empêchements auxquels aboutissait la nouvelle enquête ménagère étaient quasiment superposables à ceux retenus lors de la première enquête. Selon les expertises, la symptomatologie présentée par la recourante était fluctuante. Les deux enquêtes décrivaient effectivement une fluctuation de l'état psychique, qui entraînait une irrégularité dans la réalisation des tâches ménagères et qui était l'expression du trouble thymique. Les enquêtes soulignaient l'importance de la

voisine dans la vie de la recourante. Le trouble de la personnalité dépendant dont souffrait la recourante trouvait son expression au travers du mode relationnel construit sur la base, justement, d'un rapport de dépendance étroite entre ces deux personnes. La bonne volonté de la voisine induisait une vision plus grave de la situation qu'elle ne l'était en réalité. Si la voisine n'assumait pas autant de tâches, la recourante, placée devant un fait accompli, serait sans aucun doute capable d'en effectuer plus. Il n'y avait pas de raisons médicales de s'écarter de ses conclusions. Il n'était pas justifié, sur le plan médical, de retenir des empêchements du simple fait que la voisine s'occupait de certaines tâches à la place de la recourante. Au vu des atteintes, du caractère fluctuant de l'état psychique (sur le plan thymique principalement), le SMR considérait que la recourante disposait de ressources suffisantes pour assurer le minimum d'entretien de son ménage. Ces tâches n'étant pas soumises à la nécessité d'un rendement, elle pouvait les effectuer, tout au moins pour certaines d'entre elles, dans les moments où elle se sentait le mieux et à son rythme, en ménageant des pauses. Le SMR proposait de suivre les conclusions des enquêtes ménagères. L'intimé a encore relevé que le Dr G_____ ne s'était pas prononcé au sujet de la capacité de travail dans la tenue du ménage, mais essentiellement de l'évaluation de celle-ci dans le cadre de l'activité professionnelle. Force était donc de constater qu'il n'y avait pas, à proprement parler, de contradictions entre les conclusions émises dans le rapport d'expertise et l'enquête ménagère.

23. Par réplique du 10 décembre 2013, la recourante a fait valoir que si la première enquête ménagère avait été jugée peu probante, rien ne justifiait d'estimer que la seconde l'était. Contrairement à ce que prétendait l'intimé, le Dr G_____ avait retenu qu'elle était limitée dans sa capacité d'effectuer ses activités ménagères et que sa capacité de tenir le ménage était nulle. Cela était corroboré par les autres rapports médicaux. Il n'y avait pas de trace du prétendu caractère fluctuant de l'atteinte dont parlait le SMR. Il était inutile d'effectuer une nouvelle enquête et la cause pouvait être jugée sur la base des rapports médicaux. La recourante a produit un nouvel avis médical du Dr E_____ du 25 novembre 2013, dont il résultait que la recourante présentait un syndrome dépressif sévère associé à des plaintes somatiques. Elle n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères, à défaut de ressources suffisantes pour mener une vie quotidienne équilibrée. Elle consommait des quantités excessives d'alcool. La prise en charge psychiatrique permettait uniquement une diminution des risques de décompensation psychiatrique et d'hospitalisation en milieu psychiatrique. La symptomatologie restait inchangée depuis plusieurs années : aboulie, fatigue importante, perte de l'énergie, l'attention et la concentration étaient légèrement perturbées. Elle était totalement incapable de travailler et de vaquer à ses occupations habituelles et d'effectuer les tâches ménagères.
24. L'intimé a dupliqué le 20 janvier 2014 en persistant dans ses conclusions. Selon l'avis du SMR du 13 janvier 2014, l'avis du Dr E_____ du 25 novembre 2013 ne

relevait aucun fait nouveau et ce médecin ne se positionnait pas par rapport aux conclusions de la dernière enquête ménagère, qui retenait un empêchement de 37 % seulement. Alors que la recourante et son médecin maintenaient qu'elle était incapable de s'occuper de son ménage, rien ne suggérait que la mise en place d'une aide à domicile ou d'un réseau médico-social ait été nécessaire. L'intimé relevait que les tâches domestiques à accomplir étaient celles d'une personne vivant seule dans un appartement plutôt petit.

25. Lors de l'audience du 25 février 2014, la chambre de céans a entendu les parties. La recourante a notamment expliqué avoir gardé la première fille de sa cousine alors qu'elle avait 3 à 4 mois jusqu'à ses 3 ou 5 ans. La recourante arrivait chez sa cousine entre 6h30 et 7h00 et elle repartait entre 18h30 et 19h00. Lorsque la cousine commençait très tôt, elle déposait sa fille chez la recourante. Sa cousine lui avait prêté de l'argent pour payer les cours de sa fille à l'école Persiaux et la recourante lui devait entre CHF 17'000.- et CHF 19'000.-. Elle avait gardé sa fille pour rembourser sa dette. Même sans l'existence de cette dette, elle aurait gardé la fille. Au gré de ses besoins, sa cousine lui donnait entre CHF 200.- et CHF 300.- par mois, parfois CHF 500.-. Elle se rendait en bus chez sa cousine à Plan-les-Ouates. La recourante n'avait pas mentionné cette activité lors de l'instruction de la demande de prestations car elle ne considérait pas cela comme un travail. Elle avait sa rente de veuve d'environ CHF 1'870.- et des prestations complémentaires d'environ CHF 700.- par mois. Elle avait cherché du travail en postulant par écrit, mais sans succès à défaut de qualifications et elle n'avait pas conservé la preuve de ses recherches. Elle avait travaillé trois ou quatre jours pour la FSASD, mais c'était trop difficile et même si elle souhaitait travailler, elle n'en avait pas été capable. Lorsque sa propre fille était partie, elle gardait encore celle de sa cousine, mais ne savait plus précisément jusqu'à quand. Sa voisine l'aidait beaucoup depuis un an. Elle l'aidait déjà avant pour les courses et pour le ménage lorsqu'elle voyait que c'était sale. Depuis qu'elle n'avait plus de machine à laver, la voisine faisait la lessive. Elle lui amenait les repas depuis un an et demi à deux ans, régulièrement. Auparavant c'était irrégulier. Depuis que la voisine avait un magasin, soit depuis trois ou quatre mois, elle continuait à lui amener les repas et continuait à lui faire les courses. Cela faisait deux ou trois ans que la recourante ne faisait plus les courses, les repas et le gros ménage. Depuis que sa voisine travaillait, elle avait peu de temps, mais elle passait parfois faire le ménage le soir ou le dimanche. Lorsqu'elle n'avait pas le temps, personne ne le faisait. La recourante n'avait jamais discuté avec son médecin de la possibilité de demander une intervention de l'IMAD (FSASD).

La chambre de céans a également entendu à titre de témoin, Madame L_____, voisine de la recourante, qui a expliqué habiter sur le même palier que celle-ci. Selon le témoin, la recourante n'avait jamais travaillé, elle avait toujours été à la maison et ne s'occupait pas d'enfants à l'extérieur. Elle n'avait jamais gardé non plus d'enfants à la maison, sauf ceux du témoin, nés en 1993, 1995, 1996 et 1997.

Lorsqu'elle amenait l'aîné à l'école, la recourante gardait les petits. Il lui était arrivé de les garder à la sortie de l'école pour le goûter, lorsque le témoin avait un rendez-vous. Le témoin avait été mère au foyer jusqu'en août 2013. Durant les années 2003 et suivantes, la recourante n'avait jamais été absente plusieurs jours d'affilée de son domicile, sauf durant les vacances au Maroc. Lorsque sa fille était encore à la maison, la recourante ne travaillait pas à l'extérieur. Lorsque la recourante était ivre, elle ne sortait pas de chez elle plusieurs jours et le témoin lui amenait à manger. Lorsqu'elle était mal, le témoin lui amenait les repas deux fois par jour et lorsqu'elle allait bien, ce qui ne durait pas plus que trois-quatre jours, maximum une semaine, la recourante faisait ses repas elle-même. Sans pouvoir préciser depuis quand, elle l'aidait également pour son ménage. Elle faisait tout ce qui lui semblait nécessaire sur le moment, que ce soit l'aspirateur, le nettoyage des sanitaires ou de la cuisine ou vider le lave-vaisselle, ranger, descendre les poubelles. Elles faisaient régulièrement les courses ensemble. La recourante parvenait à acheter et à ramener les bouteilles d'alcool chez elle. Il y avait des périodes durant lesquelles la recourante était assez bien pour aller dans les magasins et d'autres où elle ne pouvait rien faire du tout. Lorsqu'elle était bien, la recourante faisait sa lessive, sinon c'était le témoin qui mettait une machine en route chez elle et qui descendait sécher la lessive au sous-sol de l'immeuble. Il arrivait que la recourante soit en mesure de s'occuper seule de la lessive une ou deux semaines, maximum trois. Il arrivait au témoin de devoir faire ses paiements et d'aller chercher de l'argent à la banque pour la recourante. Même lorsqu'elle n'était pas alcoolisée, la recourante n'était pas bien, elle se mettait à transpirer et devenait toute jaune. Elle restait parfois couchée, même si elle n'était pas ivre. Son état de santé s'empirait avec les années. La cousine de la recourante, partie au Maroc il y avait un ou deux ans, passait rarement voir la recourante et celle-ci ne se rendait pas régulièrement chez elle. La recourante ne voyait pas très fréquemment les filles de sa cousine. Selon le témoin, la recourante n'avait pas gardé les filles de sa cousine et elle n'en aurait pas été capable, même dans les années 2003 à 2007.

À l'issue de l'audience du témoin, la recourante a affirmé que malgré les déclarations de sa voisine, elle avait gardé la fille de sa cousine et l'attestation produite sous pièce 34 de son chargé était bien rédigée par sa cousine.

26. Par écriture du 18 mars 2014, la recourante a produit un courrier du 14 décembre 2013 du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) attestant qu'elle bénéficiait de prestations complémentaires s'élevant à CHF 724.- par mois dès janvier 2014. La recourante a maintenu avoir gardé la fille de sa cousine, et si sa voisine n'était pas au courant, c'était certainement en raison du fait qu'à l'époque, les deux voisines se voyaient beaucoup moins qu'aujourd'hui. Il convenait donc d'utiliser la méthode applicable aux actifs ou la méthode mixte pour définir son taux d'invalidité.
27. Le 8 avril 2014, l'intimé a relevé que les déclarations du témoin ne pouvaient que renforcer la position du statut de ménagère de la recourante.

28. Le 3 juin 2014, à la demande de la recourante, la chambre de céans a entendu Madame M_____ en tant que témoin. Elle connaissait la recourante depuis 2004. À cette époque, le témoin vivait à Lyon et rendait visite fréquemment à son cousin à Genève, dont l'épouse appartenait à la famille de la recourante. Elle avait rencontré à deux reprises la recourante chez son cousin, qui lui avait expliqué qu'elle s'occupait de sa fille née en 2003. Elle se trouvait là le week-end, car elle faisait partie de la famille, non pas pour s'occuper de l'enfant. L'épouse de son cousin travaillait à la poste dès 6h00 du matin. La recourante gardait leur fille quatre jours par semaine sauf erreur. Soit elle allait chez son cousin, soit la maman du bébé emmenait celui-ci chez la recourante. La recourante était déjà malade, mais lors de la première année de son travail chez son cousin, cela allait. Lors de la naissance du deuxième enfant, en 2006 sauf erreur, la recourante n'était plus en mesure de s'occuper de deux enfants et le témoin avait suggéré à son cousin de trouver une autre garde d'enfants. La recourante avait une dette envers son cousin et c'était pour rembourser sa dette que la recourante avait gardé l'enfant. Le témoin avait bien sûr discuté de l'audience avec la recourante, mais ce qu'elle racontait, elle l'avait personnellement constaté. Elle avait constaté l'attachement du premier enfant à la recourante. À une seule reprise, alors que le témoin était à Genève durant la semaine, elle avait personnellement constaté que la mère de l'enfant avait amené ce dernier chez la recourante tôt le matin et reprise le lendemain matin tôt, et le témoin avait également été là pour s'en occuper. Durant les deux années où la recourante avait gardé la première fille de son cousin, elle l'avait presque toujours gardée chez son cousin et parfois chez elle. Le témoin ne contestait pas que l'état de santé de la recourante était déjà précaire à l'époque, mais la recourante n'avait pas le choix, elle devait rembourser sa dette. Il arrivait que ce soit le cousin qui vienne la chercher en voiture. Parfois, il venait déjà la chercher le dimanche soir.

À l'issue de l'audience, la recourante a expliqué que le SPC avait accepté de fixer les prestations sans tenir compte d'un gain potentiel avec effet au 1^{er} février 2014. Bien qu'elle soit au bénéfice d'une rente de veuve, que sa rente d'invalidité ne serait pas supérieure à celle-ci et qu'elle ait le droit aux pleines prestations complémentaires, la recourante persistait à obtenir une rente d'invalidité entière, pour le cas d'un remariage et en cas d'exportation de la rente. Elle a rappelé avoir sollicité une expertise, que le cas échéant, son médecin traitant pourrait être entendu et qu'elle contestait les conclusions de l'enquête ménagère. L'intimé a persisté dans ses conclusions et n'a pas sollicité d'autres mesures d'instruction.

29. Par écriture du 8 juillet 2014, l'intimé a relevé que le statut de ménagère ne pouvait qu'être confirmé. Aucune activité professionnelle régulière n'avait pu être démontrée et le témoignage de la voisine était particulièrement clair. La supposée activité de garde d'enfant n'avait nullement été rendue plausible (aucune trace contractuelle, attestation plus que douteuse, aucun revenu déclaré, aucune cotisation sociale payée). S'agissant des empêchements, les témoignages n'avaient pas permis de mettre sérieusement en doute les constatations de l'infirmière. En outre, selon la

voisine, les périodes pendant lesquelles une aide s'avérait nécessaire n'étaient pas constantes et étaient liées essentiellement à la consommation excessive d'alcool.

30. Par écriture du 11 juillet 2014, la recourante a rappelé être au bénéfice d'une rente de veuve depuis le décès de son mari le 19 février 1991. En cas de remariage, elle perdrait sa rente de veuve, de sorte qu'elle se trouverait dans une position plus favorable si elle était mise au bénéfice d'une rente d'invalidité. Par ailleurs, la détermination du taux d'invalidité exact n'était pas utile, dans la mesure où une invalidité de 40 % lui donnerait déjà droit à une rente entière d'invalidité vu son statut de veuve. Par ailleurs, la recourante avait démontré que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé, au moins à temps partiel, vraisemblablement dans le domaine de la garde d'enfants. Son statut de veuve bénéficiaire de l'aide sociale était un indice du fait qu'elle aurait été amenée à chercher un emploi pour compléter ses maigres ressources et pour occuper ses journées, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. De plus, il était établi qu'elle avait travaillé à plein temps pendant quatre ans avant d'être atteinte dans sa santé puisqu'elle s'était occupée de la fille de sa cousine. Les déclarations du témoin entendu par la chambre de céans corroboraient en outre le courriel du 1^{er} juillet 2014 de sa cousine qu'elle versait à la procédure. Si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, selon toute vraisemblance, elle aurait continué à effectuer des gardes d'enfants, au moins à mi-temps, ce qui lui aurait permis de s'occuper, de se sentir utile et d'augmenter ses ressources financières. Elle avait d'ailleurs mentionné une tentative d'insertion professionnelle à la FSASD.

S'agissant de l'enquête ménagère, la recourante était d'avis que son taux d'invalidité dans la tenue de son ménage était largement supérieur au 37.05 % retenu par l'enquêtrice. Les experts du BREM, le Dr D_____ et le Dr E_____ avaient noté qu'elle était dans l'incapacité d'effectuer ses tâches ménagères. En outre, le témoignage de la voisine démontrait qu'elle avait besoin d'une aide conséquente pour tous les aspects de la tenue de son ménage. La dimension de la forte fluctuation des capacités de la recourante selon son humeur n'avait pas été suffisamment prise en compte dans le rapport d'enquête ménagère et les empêchements avaient été systématiquement sous-estimés. Selon la recourante, le taux d'invalidité dans la tenue du ménage était de 100 %, de sorte qu'elle avait droit à une rente entière. Si la chambre de céans s'estimait insuffisamment renseignée sur les limitations dans la tenue de son ménage, il conviendrait de demander un rapport circonstancié à son psychiatre traitant. Elle persistait dans les conclusions.

La recourante a produit un échange de courriels entre son conseil et sa cousine les 19 juin et 1^{er} juillet 2014. Celle-ci a expliqué notamment que la recourante avait travaillé de 2003 à 2007, du lundi au vendredi de 7h00 à 19h30 et une fois par mois le samedi matin. La garde se faisait essentiellement chez elle, mais parfois au domicile de la recourante et ce travail était effectué en remboursement d'une dette de CHF 19'800.-. La recourante avait dû cesser l'activité en raison de son état de santé et sa fille avait eu beaucoup de problèmes à accepter une nouvelle nounou. La

recourante a également produit une décision du SPC du 12 mai 2014 lui octroyant des prestations complémentaires de CHF 1'380.- par mois dès le 1^{er} février 2014.

31. À la demande de la chambre de céans, le Dr G_____, par pli du 20 novembre 2014, a noté que s'agissant de la conduite de son ménage, la recourante semblait pouvoir réaliser son ménage à minima, elle allait faire des commissions et se cuisinait des plats simples. Pour l'entretien du logement, la recourante déclarait pouvoir le réaliser de manière peu fréquente, néanmoins elle entretenait son logement, et elle semblait réaliser elle-même ses emplettes. S'agissant de la lessive et l'entretien des vêtements, il était difficile à préciser ; la recourante n'était pas dans un état négligé. L'expert a conclu que dans les faits, il était impossible au médecin psychiatre de se prononcer de manière si précise sur les différents éléments. Dans ce cas, il faudrait faire réaliser une enquête sur le ménage par un spécialiste qui allait constater les éventuels empêchements objectifs.
32. Par écriture du 19 janvier 2015, la recourante a rappelé qu'elle aurait travaillé à 50 % au moins, de sorte que c'était la méthode mixte qui s'appliquait. Si le statut de ménagère à 100 % devait être retenu, les observations du Dr G_____ semblaient difficilement exploitables, dans la mesure où il n'avait pas quantifié, en pourcent, le taux d'invalidité pour chaque poste du ménage. Il convenait d'apprécier ses réponses au regard du témoignage de sa voisine et de ses propres déclarations. Pour la conduite du ménage, il convenait de retenir au minimum 50 % d'empêchement, pour l'alimentation, au minimum 70 %, pour l'entretien du logement, au minimum 80 %, pour les emplettes et les courses, au minimum 80 % et pour la lessive et l'entretien des vêtements, au minimum 80 %. Partant, le taux d'invalidité dans la sphère ménagère était de 74,4 %, de sorte qu'elle avait droit à une rente entière. La recourante persistait dans ses conclusions.
33. Par écriture du 20 janvier 2015, l'intimé a relevé que le Dr G_____ confirmait que la recourante était en mesure d'accomplir les divers actes ménagers qui lui incombaient et pour le surplus, il se référait au rapport rédigé par une personne spécialiste après une visite sur place. Ces éléments ne pouvaient que conforter l'appréciation faite dans ce dossier. Au vu des réponses du Dr G_____, il apparaissait qu'aucune divergence ne pouvait être retenue, en l'occurrence, entre les constatations médicales et celles ayant fait l'objet d'une enquête à domicile. L'intimé persistait dans ses conclusions.

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; RS E 2 05), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. a. 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).

b. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

c. En l'espèce, la décision litigieuse du 14 juin 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI précitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours, interjeté dans la forme prévue par la loi, déposé le 15 août 2013 contre la décision du 14 juin 2013 est recevable compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août 2013 inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations d'invalidité en raison de ses atteintes à la santé.
5. 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).

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-quart 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 (art. 28 al. 2 LAI).

Il y a lieu de préciser que 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).

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 maladif, 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 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral I.786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

6. 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).

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. À 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 125 V 351 consid. 3).

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. 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).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. 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). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés

travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra 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, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). 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 la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

8. Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).
9. Enfin, 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). 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).
10. En l'occurrence, il n'est pas contesté par les parties que la recourante présente un état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne avec symptômes somatiques, une personnalité dépendante décompensée ainsi qu'une instabilité du genou gauche sur rupture du ligament croisé antérieur en 2005. Les limitations fonctionnelles sont au plan psychique, une symptomatologie dépressive, une aboulie, un ralentissement, une fatigabilité, de fortes tendances régressives, une personnalité dépendante, un manque de confiance en soi, un manque d'autonomie, une absence de tonus psychique, des difficultés adaptatives. Sur le plan physique, la recourante ne peut ni courir ou marcher sur des distances moyennes, ni monter ou descendre des escaliers, des échelles ou des échafaudages, ni marcher en terrain irrégulier, ni porter des charges de plus de 10 kg. En raison de ses atteintes psychiques, sa capacité de travail est nulle dans toute activité (rapport du SMR du 16 mars 2012).

Sont en revanche litigieuses la question du statut (mixte ou uniquement de ménagère) de la recourante, ainsi que celle des taux d'empêchement de la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

11. a. L'intimé a retenu un statut de ménagère à 100 %, ce que conteste la recourante en faisant valoir que sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 25 % (selon son recours du 15 août 2013), ou au moins à mi-temps (selon son écriture du 11 juillet 2014), et ce vraisemblablement dans le domaine de la garde d'enfants.

À cet égard, la recourante fait valoir, dans son écriture du 11 juillet 2014, qu'elle a travaillé à plein temps pendant quatre ans (de 2003 à 2007) en gardant la fille de sa cousine avant d'être atteinte dans sa santé.

b. La chambre de céans constate que cette allégation est toutefois en contradiction avec plusieurs déclarations de la recourante. En effet, dans sa demande de prestations datée du 1^{er} novembre 2009, la recourante n'a fait état d'aucune activité lucrative au cours des trois dernières années précédant la demande (point 5.4 de sa demande). Qui plus est, la recourante a adressé à l'intimé en novembre 2009 son curriculum vitae ainsi qu'un courrier dont il ressort qu'elle a toujours été femme au foyer ou mère au foyer, et notamment de 1991 à 2009. En outre, son médecin traitant a indiqué que sa patiente n'a jamais travaillé en Suisse (rapport du 23 décembre 2009) et son psychiatre traitant ne rapporte pas l'existence de cette activité dans les rapports qu'il a établis.

À cela s'ajoute le fait que c'est de manière contradictoire que la recourante a évoqué, dans un premier temps, une activité de garde de l'enfant de sa cousine à un taux de moins de 50 % - car l'enfant était gardé aussi par sa grand-mère et son père - (enquête ménagère du 14 mai 2012), alors que la cousine de la recourante fait état, quant à elle, d'une garde exercée cinq jours par semaine de 7h00 à 19h30, et un samedi par mois (courriel de Mme K_____ du 1^{er} juillet 2014 et son attestation non datée, pièce 34 chargée recourante). De manière contradictoire encore, dans le cadre de la présente procédure, la recourante allègue qu'elle travaillait à plein temps en gardant la fille de sa cousine (écriture du 11 juillet 2014).

Madame M_____, entendue le 3 juin 2014 par la chambre de céans, a certes expliqué avoir constaté, à une reprise, que la cousine de la recourante avait amené l'enfant tôt le matin chez la recourante et l'avait repris le lendemain tôt. Selon la chambre de céans, s'il est possible que la recourante ait gardé, à certaines occasions, la fille de sa cousine, cela ne suffit toutefois pas pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a exercé une activité lucrative pendant quatre ans, soit de 2003 à 2007.

La recourante allègue également avoir effectué des ménages entre 1992 et 2004 (enquête ménagère du 14 mai 2012). La chambre de céans constate que ces allégations ne sont pas étayées par des preuves. En outre, la voisine de palier de la recourante a, de manière convaincante, expliqué par-devant la chambre de céans

que la recourante n'avait jamais travaillé, qu'elle avait toujours été à la maison, qu'elle ne s'était ni occupée d'enfants à l'extérieur, ni des filles de sa cousine, et ce même dans les années 2003 à 2007. Elle a ajouté que lorsque la fille de la recourante était encore à la maison, la recourante ne travaillait pas à l'extérieur (procès-verbal d'audition du 25 février 2014).

La chambre de céans constate que le témoignage de la voisine de la recourante vient corroborer les premières déclarations de celle-ci (à savoir celles figurant dans sa demande de prestations du 1^{er} novembre 2009, son curriculum vitae et son courrier), faisant toutes état de l'absence d'une activité lucrative en Suisse (pièce 6 pages 1 et 2, chargé intimé).

À la question de savoir ce qu'elle ferait sans atteinte à la santé, la recourante a certes déclaré qu'elle aurait travaillé à plein temps "pour se sentir utile". Elle a également répondu que sa situation financière avait subi des modifications importantes depuis le départ de sa fille (questionnaire du 14 mai 2012). La chambre de céans constate toutefois qu'il n'y a aucun élément au dossier démontrant que la recourante aurait effectué des démarches pour améliorer sa situation économique lorsqu'elle s'est retrouvée veuve et avec un enfant de 12 ans à charge. La recourante a certes déclaré par-devant la chambre de céans avoir cherché du travail en postulant par écrit, mais n'avoir pas conservé la preuve de ses recherches (procès-verbal du 25 février 2014). Cette allégation ne saurait toutefois être retenue, dès lors que la recourante a déclaré par ailleurs n'avoir jamais fait de recherches d'emploi en Suisse (enquête ménagère du 14 mai 2012).

c. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et des circonstances personnelles, familiales, sociales et économiques de la recourante, la chambre de céans parvient à la conclusion que l'on ne saurait retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au moment déterminant où la décision litigieuse du 14 juin 2013 a été rendue, la recourante, sans atteinte à la santé, vivant seule et au bénéfice d'une rente de veuve et de prestations complémentaires, aurait exercé une activité lucrative, fût-ce "pour se sentir utile".

C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a retenu un statut de ménagère.

12. a. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles.

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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I_733/06 du 16 juillet 2007).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I_311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1).

b. Exercer à titre professionnel une activité de femme de ménage (à savoir pour autrui contre rémunération, avec notamment les contraintes d'horaires, de ponctualité, de diligence, de qualité que cela implique) n'est pas comparable à la tenue de son propre ménage. C'est d'autant plus vrai pour l'accomplissement de tâches ménagères chez soi et pour soi-même, dans un petit appartement occupé uniquement par soi-même. Dans ce cas, la ménagère n'est pas soumise à une exigence de rendement et a tout loisir de fractionner son travail ménager et de l'aménager au gré de son état; elle y est même tenue par l'obligation de tout assuré social de diminuer le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c; ATF 115 V 38; ATF 114 V 281 consid. 3; ATF 111 V 235 consid. 2a; cf. aussi MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, t. II p. 377; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, p. 131). Aussi importe-t-il de déterminer si les médecins psychiatres s'étant prononcés sur la capacité de travail de la recourante l'ont fait en intégrant la réalité que cette

dernière n'exerçait pas (ou à leurs yeux quasiment pas) une activité professionnelle mais était ménagère.

Pour le premier expert psychiatre, le Dr D_____, la recourante n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères régulièrement, et elle réduisait au minimum ses activités ménagères ; mais une amélioration de son état de santé pouvait être escomptée d'une prise en charge par un spécialiste (rapport du 9 décembre 2010) ; la perturbation du sommeil, la diminution de l'énergie et la fatigabilité, la perte de confiance en soi, l'anxiété et l'aboulie étaient incompatibles avec une activité professionnelle, même comme ménagère (courrier du 30 mai 2011). De même, le médecin traitant de la recourante, le Dr E_____, a indiqué que la recourante n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères (avis du 25 novembre 2013).

Le second expert, le Dr G_____, a conclu à une incapacité de travail complète, dans un rapport dans lequel il a certes fait état du fait que la recourante ne prenait guère d'initiatives pour s'intégrer professionnellement, se contentant de petits ménages par-ci par-là (rapport du 16 février 2012). Invité à se déterminer à propos des empêchements que la recourante rencontrait pour accomplir ses tâches ménagères, le second expert n'a pu apporter que des éléments de réponse vagues et imprécis, sinon que la recourante semblait pouvoir réaliser son ménage à minima, allait faire des commissions et se cuisinait des plats simples, qu'elle déclarait pouvoir entretenir son logement et que, s'agissant de la lessive et l'entretien des vêtements, la recourante n'était pas dans un état négligé. Indice supplémentaire que son expertise n'avait pas été faite dans cette optique, ledit expert a relevé qu'il était impossible au médecin psychiatre de se prononcer de manière si précise sur les différentes activités ménagères et que cette appréciation relevait d'une enquête sur le ménage effectuée par une spécialiste (courrier du 20 novembre 2014).

Ainsi, en dépit d'imprécisions dans le libellé des avis établis par les médecins psychiatres, il faut retenir que ces derniers, qui savaient que la recourante était confrontée essentiellement à des tâches ménagères pour son propre foyer, ne se sont pas prononcés dans la seule perspective pour eux habituelle d'apprécier la capacité de travail, orientée vers l'accomplissement d'une profession, de la recourante, mais ont bien intégré dans leur appréciation l'accomplissement des tâches ménagères.

c. Dès lors, quand bien même ni le premier expert, ni le médecin traitant, ni le second expert n'ont détaillé et pondéré les différentes activités ménagères, et n'ont estimé les taux d'empêchement de la recourante pour chacune d'elles, il faut reconnaître qu'il y a une divergence sur l'étendue des empêchements de la recourante pour accomplir ses tâches ménagères entre les enquêtrices de l'intimé et les médecins psychiatres.

Il ne s'ensuit pas qu'il faut tout simplement écarter en l'espèce le moyen de preuve jugé habituellement idoine pour apprécier les empêchements de la recourante d'accomplir ses tâches ménagères qu'est l'enquête ménagère. Quoique imprécis, les avis des psychiatres conduisent en l'espèce à retenir des taux d'empêchement à tout

le moins légèrement supérieurs à ceux qu'a retenus la seconde enquêtrice, pour les postes pour lesquels l'appréciation de l'enquêtrice n'est pas absolument convaincante.

d. La seconde enquête ménagère effectuée a abouti à des résultats assez proches de ceux de la première enquête, alors que la première enquête ménagère, de l'avis même du SMR et de l'intimé, sous-évaluait les empêchements découlant des atteintes psychiques de la recourante.

Sans doute la seconde enquêtrice a-t-elle noté, dans son rapport du 30 avril 2013, sous la forme d'un simple commentaire final général (en page 6), que les empêchements de l'assurée dans la sphère ménagère découlaient majoritairement du problème psychique, les diverses douleurs physiques dont l'assurée se plaignait les influençant dans une bien moindre mesure. On ne retrouve cependant pas dans ce rapport d'enquête d'indications sur la vie quotidienne de la recourante et sa vie socio-familiale, ni sur ce que la recourante effectuait, dans chaque poste, sans atteinte à la santé, informations qui résultent certes du premier rapport d'enquête ménagère et qui doivent avoir, pour l'essentiel, conservé leur pertinence une année plus tard, lors de l'établissement du second rapport d'enquête ménagère. Il n'est pas convaincant (voire est indécent) que, pour le poste « alimentation », il soit estimé acceptable que « la recourante se fasse des salades et mange des fruits le reste du temps (...) au vu de son surpoids et de sa faible dépense physique ». Il n'est par ailleurs ni expliqué ni plausible que, pour le poste « entretien du logement », le taux d'empêchement ait passé de 60 % lors de la première enquête à 50 % lors de la seconde. Il appert par ailleurs que l'importance de l'aide de la voisine a été sous-estimée. Quand bien même cette aide peut, sur certains points, dépasser la mesure du strict nécessaire, du moins lors de périodes durant lesquelles la recourante, à l'état psychique fluctuant, se sent momentanément mieux, elle n'en reste pas moins indispensable, comme cela résulte des déclarations faites par ladite voisine devant la chambre de céans : apporter les repas deux fois par jour (sous réserve des courtes périodes, d'en général pas plus de trois-quatre jours, où la recourante va bien), passer l'aspirateur, faire le nettoyage des sanitaires ou de la cuisine, vider le lave-vaisselle, ranger les affaires, descendre les poubelles, mettre une machine en route chez elle et descendre sécher la lessive au sous-sol de l'immeuble (sous réserve d'une à trois semaines au maximum où la recourante va mieux), faire régulièrement les courses avec la recourante.

Des constats et appréciations, certes sommaires, du second expert psychiatre, il résulte que l'incapacité d'assumer ses tâches ménagères est moindre que ce que le premier expert (dont l'avis, sur le plan du principe, conserve du poids) et le médecin traitant l'ont estimée, mais qu'elle est néanmoins importante, plus assurément que ce que la seconde enquêtrice et, à sa suite, l'intimé ont admis. Notamment la perte de l'intérêt à cuisiner et même à aller manger ailleurs (au chapitre de l'alimentation), ainsi que le manque d'entrain, d'envie et de motivation (au chapitre de l'entretien du logement) s'inscrivent typiquement dans la ligne des

troubles d'ordre psychique dont souffre la recourante, qu'il s'agit de ne pas minimiser, comme - estime la chambre de céans - l'a fait la seconde enquêtrice.

e. Dans l'exercice du pouvoir d'appréciation qu'elle détient, au surplus dans un dossier dans lequel deux expertises psychiatriques et deux enquêtes ménagères ont eu lieu, la chambre de céans considère, au vu de l'ensemble des pièces du dossier, qu'il se justifie de retenir des taux d'empêchement pour le moins de 40 % pour le poste « alimentation » et de 60 % pour le poste « entretien du logement », postes dont la pondération n'apparaît pas devoir être modifiée. Il s'ensuit que les taux d'empêchement pondérés à retenir pour ces deux postes sont respectivement pour le moins de 18.8 % (40 % x 47 %) et de 12 % (60 % x 20 %).

Le taux global d'empêchement pondéré est ainsi au moins de 41.4 %. Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3, modifiant la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129, consid. 3), soit en l'espèce à 41 %.

Ce n'est pas au bénéfice du doute mais de celui de la vraisemblance prépondérante que le seuil minimal de 40 % auquel un droit à une rente d'invalidité est reconnu (art. 28 al. 2 LAI) est ainsi jugé atteint en l'espèce, même légèrement dépassé.

Il sied au surplus d'indiquer que le taux précis d'invalidité de la recourante n'est pas déterminant au-delà du taux minimal ouvrant le droit à une rente d'invalidité, puisque la recourante perçoit une rente de veuve et qu'à teneur de l'art. 43 al. 1 LAI le droit simultanément à une rente AVS et à une rente AI doit conduire, le cas échéant, à lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité entière (la rente la plus élevée des deux devant alors être allouée).

La chambre de céans admettra donc partiellement le recours, dira que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité (sans préjudice de l'application de l'art. 43 al. 1 LAI), annulera la décision attaquée et renverra la cause à l'office intimé pour le calcul du montant de la rente devant être allouée à la recourante.

13. a. En dérogation à la règle générale voulant que la procédure devant la chambre de céans soit gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA), l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit que la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal cantonal des assurances (soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice [art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ]) soit soumise à des frais de justice, le montant des frais susceptible d'être mis à la charge des parties dans une telle procédure devant se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (cf. aussi art. 89H al. 4 LPA). En l'espèce, un émoluments de CHF 200.- sera mis à la charge de l'office intimé.

b. Un recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard

à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPG; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a ; ATF 110 V 365 consid. 3c). En l'espèce, vu l'admission partielle du recours, une indemnité de CHF 1'500.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens, à la charge de l'office intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté le 15 août 2013 par Madame A_____ contre la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 14 juin 2013.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que Madame A_____ a droit à un quart de rente d'invalidité.
4. Renvoie la cause à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève pour calcul du montant de la rente.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
6. Alloue à Madame A_____ une indemnité de procédure de CHF 1'500.-, à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
7. 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

Le président

Marie NIERMARECHAL

Raphaël MARTIN

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