

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3895/2016

ATAS/1162/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 décembre 2018

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GORLA

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____ 1968, d'origine portugaise et naturalisée suisse en 2012, est arrivée en Suisse en 1997. Elle est mère d'une enfant née le _____ 1990. Depuis son arrivée en Suisse, elle a notamment travaillé comme employée de maison à 50 %, puis comme nettoyeuse à raison de deux heures par jour, respectivement dix heures par semaine, au salaire-horaire de CHF 15.55 plus 8,33 % d'indemnité de vacances.
2. Selon le certificat de travail du 11 décembre 2002, l'intéressée a été licenciée de son emploi pour des raisons économiques pour le 31 décembre suivant. Depuis lors, elle n'a plus exercé d'activité professionnelle.
3. Selon le rapport du 24 septembre 2004 relatif à une radiographie réalisée le même jour, l'intéressée souffrait d'une minime côte cervical de chaque côté et d'une hypoplasie des douzièmes côtes, ainsi que d'une spondylose de l'étage moyen.
4. Par courrier du 9 juillet 2008, l'Agence immobilière B_____ SA a fait savoir à l'intéressée et à son mari que leur candidature n'avait pas été retenue pour un poste de conciergerie.
5. Par demande reçue le 31 juillet 2012 à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI), l'intéressée a requis des prestations de l'assurance-invalidité en indiquant qu'elle était femme au foyer.
6. Dans son rapport du 29 août 2012, la doctoresse C_____, spécialiste en médecine interne générale, a émis les diagnostics de dessiccation et de hernie discale L4-L5 depuis début 2011. La patiente souffrait de douleurs cervicales et lombaires, ainsi que de contractures musculaires. Elle ne pouvait exercer une activité physique lourde et une reprise de l'activité dans le domaine du nettoyage n'était pas exigible.
7. Selon le rapport du 30 août 2012 de la doctoresse D_____ du service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée souffre de cervicobrachialgies à droite avec une petite hernie C5-C6 à gauche. En l'absence de déficit neurologique au niveau des membres supérieurs, il n'y a pas d'indication chirurgicale actuellement.
8. Le 6 février 2013, l'assurée a fait part à l'OAI que son état s'était aggravé, dès lors qu'elle souffrait également de problèmes à l'estomac et aux intestins. Malgré les nombreuses infiltrations et l'auriculothérapie, elle ne pouvait pas faire beaucoup d'efforts physiques et était devenue totalement dépendante de sa fille et de son mari qui s'occupaient de toutes les tâches ménagères. Même soulever une casserole pour la ranger dans une armoire était devenu impossible en raison d'une hernie discale.
9. Dans son rapport du 23 mars 2013, le docteur E_____ a diagnostiqué une gastrite à helicobacter pylori et une maladie de reflux sur engagement hiatal.
10. Le 8 avril 2013, une imagerie par résonance magnétique (IRM) a été effectuée. Selon les conclusions du rapport y relatif, l'examen est strictement superposable à

l'IRM de mai 2012. On retrouve une fissure de l'annulus fibreux à l'étage C4-C5 médiane avec une discopathie circonférentielle simple. À l'étage C5-C6, il y a un pincement discal avec hernie discale protrusive postéro-latérale gauche estimée à un tiers du canal venant en conflit au niveau préforaminal avec la racine C6, une barre ostéophyttaire C5 et un rétrécissement foraminal C5-C6 droit sur hernie protrusive.

11. Le 30 avril 2013, l'assurée a répondu, dans le questionnaire de l'OAI relatif à son statut, que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé dans le secteur du nettoyage pour des raisons financières et afin de s'occuper. Elle ne savait cependant pas à quel taux. Elle n'avait pas fait de démarches concrètes pour des recherches d'emploi depuis qu'elle était malade. Sa situation financière avait par ailleurs subi des modifications importantes dans le sens où elle devait payer des factures de médecins parfois à l'avance, avant d'en être remboursée, ce qui représentait une charge financière importante.
12. Le 30 avril 2013, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée. Il est mentionné dans le rapport y relatif que l'assurée a déclaré n'avoir jamais travaillé au Portugal. De mars 1997 à janvier 1998, elle avait travaillé dans une exploitation agricole à raison de quatre à cinq heures par jour, trois fois par semaine en moyenne. Entre avril et décembre 1998, elle avait travaillé comme femme de ménage dans une maison de repos à un taux d'activité de 50 %. Il s'agissait d'un remplacement d'une personne en congé maternité. Entre février 1999 et décembre 2002, elle avait travaillé pour une entreprise de nettoyage du lundi au vendredi de 18h00 à 20h00, soit à raison de dix heures par semaine. Depuis 2003, elle était femme au foyer. Sans handicap, elle aurait exercé une activité lucrative dans le domaine du nettoyage pour des raisons financières et afin de se sentir occupée. Elle ne savait pas à quel taux elle aurait travaillé. Elle n'avait pas fait de recherches d'emploi. L'enquête a conclu que les empêchements pondérés dans la sphère ménagère étaient de 20,5 %, compte tenu d'une exigibilité de 26,25% des membres de la famille, à savoir l'époux et la fille de l'assurée.
13. L'IRM des articulations sacro-iliaques du 29 juillet 2014 n'a pas mis en évidence de francs signes de sacro-iléite. Il y avait une discrète ostéophytose et prise de contraste antérieure de l'articulation sacro-iliaque droite, d'allure dégénérative, et une prise de contraste inter-épineuse L4-L5 et L5-S1 pouvant correspondre à une enthésite.
14. L'IRM de la colonne lombaire réalisée le 14 août 2014 avec comparatif de l'IRM sacro-iliaque du 29 juillet 2014, fait état d'une atteinte inflammatoire de type spondylarthrite et de discopathies L4-L5 et L5-S1 avec contact disco-radiculaire L5 gauche.
15. Une scintigraphie osseuse du corps entier effectuée le 15 septembre 2014 a mis en évidence des anomalies scintigraphiques non spécifiques évocatrices d'une inflammation de la symphyse pubienne et une inflammation focale, minime et non

spécifique de la malléole interne gauche et de l'IPP du troisième doigt de la main droite. Il n'y avait pas d'argument scintigraphique pour une sacro-iléite ou une atteinte inflammatoire rachidienne.

16. En raison de céphalées en aggravation, l'assurée a été adressée à la doctoresse F_____, neurologue FMH. Dans son rapport du 9 février 2015 au docteur G_____, elle a rappelé que ce dernier médecin suivait l'assurée pour un possible rhumatisme inflammatoire, qu'elle était connue pour une hernie discale C5-C6 à gauche et des discopathies L4-L5 et L5-S1. Elle présentait des céphalées de tension chroniques avec notion d'un caractère névralgique, ainsi que des cervicalgies et des lombalgies. Une IRM cérébrale réalisée le 22 janvier 2015 n'avait pas révélé d'anomalie, hormis un comblement du sinus maxillaire à droite. Le traitement de la sinusite par antibiotiques n'avait pas amélioré la symptomatologie. Il semblait fort probable que l'exacerbation des céphalées était à relier à un abus des médicaments antalgiques. En raison des douleurs multifactorielles de la patiente, la diminution des antalgiques semblait cependant très difficile. Enfin, ce médecin a fait une proposition de modification du traitement.
17. Le 12 février 2015, l'assurée a été soumise à une expertise par le docteur H_____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne FMH. Dans son rapport du 1^{er} juin 2015, l'expert a retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies chroniques et cervicalgies chroniques sur discopathies, ainsi que de cervicarthrose. Le diagnostic de fibromyalgie (18 points sur 18) est mentionné comme étant sans répercussion sur la capacité de travail. L'assurée présentait des limitations fonctionnelles pour le port de charges de plus de 10 kg, les mouvements répétés du rachis et devait changer de position toutes les heures. Sa capacité de travail dans l'activité habituelle était totale. Dans l'anamnèse, il est relevé que l'assurée a déclaré avoir arrêté de travailler en 2002 en raison de douleurs au niveau de tout le rachis et avoir demandé les prestations de l'assurance-invalidité avec retard, pensant ne pas avoir droit à celles-ci. Depuis 2002, les douleurs s'étaient diffusées dans tout le corps et les traitements tentés n'avaient pas permis de les améliorer. Depuis un an, elle s'est déclarée très déprimée, restant enfermée chez elle durant toute la journée et n'ayant plus de contact social. Son mari travaillait comme chauffeur de poids lourd et sa fille, âgée de vingt-cinq ans au moment de l'expertise, était avocate-stagiaire. Concernant la vie quotidienne, il est mentionné que l'assurée ne faisait strictement plus rien à la maison et que sa fille et son mari s'occupaient de tout. Elle sortait très peu et n'avait quasi pas de contacts sociaux. Toutefois, son chien l'obligeait à sortir deux fois par jour. Outre des antidouleurs et inflammatoires, elle prenait aussi un antidépresseur (Venlafaxine 150 mg/jour). Dans les plaintes somatiques sont mentionnées des douleurs ostéo-articulaires dans tout le corps, des épisodes de fourmillements dans les épaules, les mains et les pieds et de fortes douleurs dans les jambes. Elle avait moins de force dans les mains et se plaignait de céphalées, de difficultés de sommeil et de fatigue. Dans les observations cliniques, aucune limitation n'est observée, si ce n'est que

des difficultés pour se déshabiller à cause de son obésité morbide (59 kg pour 156 cm). L'assurée était très déprimée et avait pleuré à plusieurs reprises. L'examen clinique était dans la norme et ne montrait pas de raideur ni d'arthrite. Il n'y avait pas de signes de non organicité selon WADDELL. La présence d'un état de grande tristesse et l'importance de la thérapie antalgique étaient compatibles avec une fibromyalgie, de même que l'échec de tous les traitements depuis 2012, début des investigations médicales. Les atteintes dégénératives de la colonne cervicale et lombaire ne pouvaient pas expliquer à elles seules le tableau clinique. Il y avait dès lors lieu de mettre en œuvre une expertise psychiatrique pour définir la répercussion de la fibromyalgie sur la capacité de travail.

18. Selon le rapport du 21 avril 2015 du Dr G_____, rhumatologue FMH, l'assurée souffre de rachialgies diffuses et il y a une suspicion d'une pelvispondylite rhumatismale. Il n'y a pas d'incapacité de travail en tant que ménagère.
19. Un bilan urodynamique réalisé le 4 novembre 2015 par le docteur I_____, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, a mis en évidence un trouble mictionnel complexe avec combinaison d'une hyperactivité détrusorienne, une vessie de petite capacité et une insuffisance sphinctérienne intrinsèque. Les troubles mictionnels pouvaient éventuellement être en rapport avec les hernies discales.
20. Selon la note du 25 février 2016 du docteur J_____ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR), le statut de ménagère pure est confirmé, de sorte qu'il pouvait être renoncé à un examen par le SMR.
21. Le 2 mars 2016, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser ses prestations, dès lors qu'elle était femme au foyer depuis de nombreuses années et que le taux des empêchements dans la sphère ménagère n'était que de 20,5 %, ce qui ne donnait pas droit à une rente d'invalidité.
22. Par courrier du 21 mars 2016, la Dresse C_____ a informé l'OAI que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé de façon considérable.
23. Par courrier du 22 mars 2016, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision au motif que la péjoration de son état de santé n'avait pas été prise en compte.
24. Le 21 avril 2016, la Dresse C_____ a informé l'OAI que l'assurée souffrait d'une spondylarthrite ankylosante, une cystite interstitielle, d'une intolérance à certains médicaments et d'un syndrome sec. De nouveaux diagnostics étaient d'actualité, ce qui justifiait une réévaluation du dossier.
25. Le 31 mai 2016, l'assurée a complété son opposition au projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil, et a sollicité une expertise multidisciplinaire. Les divers traitements administrés n'avaient pas permis d'améliorer son quotidien. Concernant l'enquête ménagère, elle a rappelé la péjoration de son état de santé qui n'avait pas été prise en compte ni la nouvelle répartition des tâches ménagères suite au déménagement de sa fille du foyer familial en décembre 2015. Une nouvelle enquête ménagère devrait ainsi être menée. Une expertise psychiatrique était par

ailleurs nécessaire pour définir la répercussion de la fibromyalgie sur la capacité de travail. Enfin, il était étonnant de constater que le Dr H_____ relevait une capacité de travail totale dans l'activité habituelle, alors que l'expertise ménagère réalisée en 2013 constatait déjà une incapacité de travail de 20,5 %.

26. Par décision du 1^{er} juin 2016, l'OAI a confirmé le projet de décision précité, considérant que les éléments produits ne permettaient pas de modifier sa précédente appréciation. Le 17 juin 2016, l'OAI a annulé cette décision, celle-ci ayant été notifiée avant réception du courrier du 31 mai 2016 de son avocat.
27. Le 30 août 2016, une nouvelle enquête économique sur le ménage a été réalisée. Selon l'enquêtrice, une activité lucrative ne serait pas exercée sans handicap. Quant à la situation financière, le salaire de l'époux de l'assuré était d'environ CHF 5'000.- par mois comme chauffeur-livreur. Celui-ci exerçait aussi un deuxième emploi le samedi pour l'entreprise K_____ pour environ CHF 400.- par mois. Le loyer était de CHF 1'430.- et les primes d'assurance-maladie de CHF 987.- par mois pour le couple. Il y avait une modification de la situation socio-familiale depuis la dernière enquête en avril 2013, la fille de l'assurée ayant quitté le domicile familiale en février 2015 et étant financièrement autonome depuis septembre 2014. Quant à l'époux, il avait pris un second emploi pour compléter les revenus. Il n'y avait pas de limitation sur le plan psychique et organisationnel. Quant à la préparation des repas, l'assurée devrait pouvoir participer à celle-ci en fractionnant son travail et en alternant les positions. Un empêchement de 30 % a toutefois été retenu, respectivement de 20 % avec l'aide du mari. Pour l'entretien du logement, l'époux faisait le ménage. Les gros nettoyages n'étaient plus faits régulièrement. Toutefois, l'assurée devrait pouvoir effectuer des tâches légères comme faire la poussière sur les meubles à sa hauteur, nettoyer le lavabo de la salle de bains, la table et le plan de cuisine, balayer à l'aide de moyens auxiliaires ou passer la serpillière en fractionnant son travail. Un empêchement de 85 %, respectivement de 20 % avec l'aide du mari a été retenu pour ce champ d'activité. Les courses étaient effectuées toutes les deux semaines en voiture avec l'époux et complétées pour des choses légères par l'assurée ou son époux en voiture. Il n'y avait pas de limitation pour les tâches administratives. L'empêchement retenu, avec l'aide du mari, était de 25 % pour les courses et tâches administratives. La lessive était effectuée par l'époux et l'assurée étendait elle-même les petites pièces. Plus personne ne faisait le repassage. L'empêchement retenu était de 50 %, respectivement de 20 % avec l'aide du mari. Pour les autres activités, soit les plantes d'intérieur et le jardin familial avec un potager, un empêchement de 50 % était admis. Le total des empêchements était de 47,25 %, respectivement de 31,3 % avec l'aide du mari. Il est noté à cet égard que l'exigibilité de la participation du membre de la famille au ménage était moindre que dans l'enquête de 2013, puisque la fille de l'assurée ne vivait plus avec ses parents et que l'époux avait pris un second emploi pour compléter ses revenus.

-
28. Par courrier du 2 septembre 2016, l'assurée a souligné, par l'intermédiaire de son conseil, qu'elle était suivie par la docteure L_____, psychiatre-psychologue FMH, et qu'il était étonnant qu'aucun rapport n'eût été réclamé à ce médecin. Or, une dépression avait un impact significatif sur la conduite du ménage.
 29. Selon le rapport relatif à une IRM du rachis lombaire et des articulations sacro-iliaques réalisée le 5 septembre 2016, il y a des sigmates de spondylarthropathie lombaire et sacro-iliaque et des minimes signes d'inflammation L1 et L4.
 30. Selon l'entretien téléphonique du 15 septembre 2016 du Dr J_____ du SMR avec la Dresse L_____, celle-ci suivait l'assurée depuis 2014 et il n'y avait pas d'empêchement dans le ménage, d'un point de vue strictement psychiatrique.
 31. Selon l'avis du Dr J_____ du SMR du 29 septembre 2016, l'IRM précitée ne mettait en question ni le résultat de l'enquête ménagère ni le rapport précédent.
 32. Par décision du 13 octobre 2016, l'OAI a refusé à l'assurée ses prestations.
 33. Par acte du 14 novembre 2016, l'assurée a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité, sous suite de dépens. Préalablement, elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire judiciaire. Elle a rappelé les diverses activités exercées. En décembre 2002, à la suite de douleurs récurrentes du dos, elle avait préféré interrompre son activité, espérant une amélioration de son état. Elle avait par ailleurs effectué des recherches d'emploi postérieurement à 2002, sans toutefois en avoir conservé toutes les traces écrites. À ce jour, elle souffrait au quotidien et ne parvenait pas à comprendre qu'aucun médecin ne parvint à poser un diagnostic. Elle devait effectuer quotidiennement des siestes et se reposait pour maintenir un contact positif avec sa famille. Elle ne pouvait plus sortir autant, faire des courses ou encore du sport. La médication puissante comportait des effets secondaires tels que des étourdissements et des vomissements. Son mari cumulait deux activités professionnelles pour continuer à subvenir aux besoins de la famille et peinait à effectuer autant de tâches ménagères. Sa fille ne pouvait pas non plus s'occuper du ménage, si bien que bon nombre de tâches ménagères n'étaient plus accomplies, ne pouvant être exigées de son époux. Concernant son statut, elle a mis en avant avoir indiqué déjà en 2013 à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé elle aurait travaillé dans le domaine du nettoyage et qu'elle avait effectué des recherches d'emploi. L'intimé l'avait ainsi qualifiée à tort en tant que ménagère à 100 %. Au demeurant, son mari avait dû trouver un deuxième emploi depuis 2004, faute à la recourante de pouvoir reprendre son activité dans le domaine du nettoyage. En effet, le salaire de son époux était relativement modeste. S'agissant du trouble psychique, la recourante a estimé choquant que l'enquêtrice eût conclu qu'il n'y avait pas de limitations sur le plan psychique et organisationnel pour la conduite du ménage. Conformément à la jurisprudence, les limitations dans le ménage devaient être déterminées par une expertise psychiatrique. Il était en outre excessif d'exiger que son époux effectuât une bonne partie des tâches ménagères,

alors qu'il travaillait à plus de 100 %. L'enquêtrice a également omis de mentionner que bon nombre de tâches ménagères n'étaient plus effectuées depuis le départ de sa fille, tels que le repassage ou encore le nettoyage de la salle de bains. Il était aussi incompréhensible que le taux d'exigibilité pour les emplettes et les courses diverses n'eût pas diminué, en dépit du départ de sa fille, laquelle avait également participé à ce poste. Il en était de même pour l'exigibilité dans le domaine de l'alimentation.

34. Dans sa réponse du 12 décembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Concernant le statut, l'intimé a nié qu'il était établi que la recourante avait effectué des recherches d'emploi, la seule pièce produite pour la recherche d'une conciergerie étant insuffisante. Il a rappelé qu'une incapacité de travail significative dans le ménage ne pouvait être admise que si les tâches devaient être assumées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui subissaient de ce fait une perte de gain ou une charge extraordinaire. L'aide des proches allait plus loin que ce que l'on pourrait normalement attendre d'eux si l'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé. Au demeurant, la Dresse L_____ a considéré qu'il n'y avait aucun empêchement dans le ménage d'un point de vue psychiatrique. Ainsi, c'était à juste titre que l'intimé avait retenu des empêchements de l'ordre de 47,25 % sans exigibilité et de 31,30 % avec exigibilité.
35. Dans sa réplique du 9 janvier 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a notamment jugé insuffisant de s'adresser par téléphone à la psychiatre traitante, au lieu de lui envoyer un questionnaire médical détaillé. L'instruction était dès lors lacunaire. En outre, renseignements pris auprès de cette dernière, elle n'avait pas de trace écrite de cet entretien téléphonique avec l'intimé et il lui paraissait étrange d'avoir pu affirmer oralement qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle dans le ménage. Enfin, une exigibilité de 15,95 % à l'égard de son époux constituait une charge excessive.
36. Le 23 février 2017, la recourante a été entendue par la chambre de céans et a déclaré ce qui suit :

« J'ai arrêté de travailler en 2002 parce que j'ai commencé à me sentir très mal. Un jour, je m'étais trouvée presque paralysée. J'avais beaucoup de douleurs un peu partout.

En 2002, j'étais suivie par la Dresse C_____ qui pensait que je souffrais de douleurs à cause de mes hernies discales. Elle m'a adressée ensuite au Dr M_____ et j'ai été aussi envoyée à l'Hôpital de La Tour. Une spondylarthrite m'a alors été diagnostiquée.

J'ai essayé de trouver après 2002 une place de concierge à 50 %. Même s'il y a des tâches qui demandent de la force, j'aurais pu assumer cette activité avec l'aide de mon mari pour ces tâches.

Mon mari avait accepté un deuxième emploi en 2004 sauf erreur. Il a pris cet emploi parce que je n'arrivais plus à travailler à l'extérieur.

Il y a deux mois j'ai changé de traitement, malheureusement sans amélioration.

Je ne pourrais pas travailler dans une position assise, car je ne peux pas rester dans cette position très longtemps à cause des douleurs importantes au bas du dos.

J'ai constamment très mal. Pendant la journée, je dois me coucher à certains moments et marcher ensuite, étant précisé que je dors très peu à cause des douleurs très fortes. (...)

J'ai fait plusieurs recherches d'emploi comme concierge, mais je n'ai pas gardé les pièces qui le prouvent ».

L'intimé a contesté à cette audience que la recourante eût arrêté de travailler en 2002 à cause des douleurs et a demandé à ce que cette question soit investiguée plus en avant auprès de la Dresse C_____.

37. Le 27 février 2017, la recourante a fait savoir à la chambre de céans qu'elle avait été suivie en fait en 2002 par le docteur N_____ et non pas par la Dresse C_____, comme elle l'avait indiqué par erreur lors de son audition. Le Dr N_____ étant aujourd'hui décédé, son cabinet avait été repris par le docteur O_____. Celui-ci ne disposait plus de son dossier.
38. Le 7 mars 2017, la recourante a informé la chambre de céans qu'aucun de ses médecins traitants n'était en mesure de fournir des informations permettant de retracer ou de reconstituer le dossier médical de l'époque.
39. À la demande de la chambre de céans, le docteur P_____ l'a informée que la recourante l'avait effectivement consulté les 20 septembre et 6 octobre 2004. Toutefois, comme tous les dossiers sous forme de papier dataient de plus de dix ans, le dossier de la recourante avait été supprimé. Il lui était dès lors impossible de donner plus d'informations au sujet de ces consultations, notamment pour le diagnostic et la capacité de travail.
40. Dans sa réponse postée le 20 mars 2017, la Dresse L_____ a informé la chambre de céans que la recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les limitations fonctionnelles étaient des troubles attentionnels et cognitifs. La recourante présentait également des troubles de la mémoire, une thymie dépressive avec aboulie, anhédonie, fatigabilité, inefficacité, mauvaise gestion du temps et difficultés pour la planification. À la question de savoir si la recourante subit une diminution de la capacité de travail dans le ménage sur le plan psychiatrique, ce médecin a répondu qu'elle était actuellement aidée dans le ménage par son entourage. La Dresse L_____ a par ailleurs signalé l'importance de l'impact au niveau thymique des multiples problématiques somatiques qui avaient entraîné une fragilité psychique importante, accompagnée d'un comportement peu souple, voire

rigide et souvent non adapté, ce qui la faisait penser à une possible modification durable de la personnalité.

41. Par courrier du 5 mai 2017, la Dresse C_____ a indiqué à la chambre de céans que la recourante manquait de force dans les quatre membres et présentait des douleurs diffuses permanentes l'empêchant de rester longtemps dans une même position, et une asthénie chronique, de sorte qu'elle était incapable de travailler, même dans une activité limitée à deux heures par jour.
42. Par ordonnance du 17 août 2017, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et l'a confiée au docteur Q_____.
43. Dans son expertise du 13 mai 2018, l'expert a posé les diagnostics de trouble somatoforme, somatisation, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, de troubles mentaux et du comportement lié à l'usage de sédatifs opiacés à visée antalgique sous contrôle médical (Tramadol) et autre modification durable de la personnalité (trouble lié à un syndrome algique chronique durant plus de deux ans). La recourante présentait des troubles d'adaptation majeurs, notamment une incapacité à investir des tâches avec un minimum de continuité (plus d'une demi-heure d'affilée), à prendre des responsabilités sans un appui motivationnel externe, constant et structurant. Elle avait des difficultés à tenir le focus sans que des pensées obsédantes d'impuissance, d'incapacité, de honte et d'anxiété sur l'état de santé ne s'imposassent. La pensée était rigide et la discours opératoire empêchait la récolte d'informations utiles, l'évaluation, la programmation, le déroulement en étapes et la valorisation progressive de l'expérience. Ses ressources internes étaient limitées et nécessitaient toujours plus d'encouragement, de stimulation et de sollicitation externe, l'autonomie étant fortement déconditionnée depuis de nombreuses années. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail était de 20 à 30 % au maximum dans une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles. Le taux de capacité résiduelle de travail dans le ménage était identique. Il n'y avait pas de discordance, incohérence ou d'exagération de symptômes ou d'un syndrome factice. Les traitements proposés étaient optimaux, mais n'avaient pas donné les résultats escomptés. L'incidence des traitements antalgiques et rhumatologiques (effets secondaires, vertiges, constipation, somnolence) limitait fortement leur recours sur le plan psychiatrique. Les problèmes sur la sphère uro-génitale et gastro-intestinale, non résolus, péjoraient aussi l'état psychopathologique. Le suivi psychiatrique chez la Dresse L_____ était une psychothérapie de soutien, car les possibilités d'élaboration et la mobilité psychique de l'expertisée étaient très faibles. La gravité de la fibromyalgie était rendue plausible par les éléments thymiques et les caractéristiques de la personnalité. En particulier, l'étiologie de maltraitance dans l'enfance et de carences développementales de construction de l'individuation entraînaient les fortes insuffisances psychiques et d'adaptation. Concernant le contexte social, la recourante restait la plupart du temps confinée à la maison à ruminer sur son état de santé, mais gardait le contact avec son entourage familial,

lequel donnait cependant d'importants signes d'épuisement. Il y avait une bonne concordance. Les limitations fonctionnelles se manifestaient dans tous les domaines de la vie. La compliance était très bonne. La recourante n'avait pas les ressources pour surmonter les manifestations de la fibromyalgie. En particulier, le syndrome algique et les modifications durables de la personnalité affectaient sévèrement toutes dimensions d'une activité, à savoir son adaptation à des règles et à une routine, les fonctions exécutives, l'endurance, l'affirmation de soi, le fonctionnement relationnel et social, ainsi que sa mobilité. Le pronostic de l'expert judiciaire était mauvais. Il ressort par ailleurs de l'anamnèse que l'enfance de la recourante était marquée par la violence d'un père agressif et possessif envers son épouse, sous l'effet de l'alcool, et par la maltraitance de ses enfants, la recourante rapportant avoir été souvent battue et enfermée par son père sans qu'elle ni ses frères et sœurs ne parvinssent à en comprendre les raisons. Concernant son activité professionnelle, il est mentionné dans cette expertise qu'après avoir été licenciée de son dernier emploi fin décembre 2002, elle n'avait plus exercé une activité professionnelle. Elle avait arrêté toute nouvelle recherche d'activité professionnelle dès 2008, après l'échec d'une opportunité pour reprendre la conciergerie d'un immeuble. Actuellement, elle sortait rarement seule non accompagnée depuis plus d'un an (les entretiens avec l'expert judiciaire ont eu lieu entre février et mars 2018). L'intendance familiale était totalement prise en charge par son mari et sa fille et la recourante ne conduisait plus de voiture depuis plusieurs années, avec une tentative soldée par un échec l'année dernière. Durant les trois dernières années, l'assurée avait évolué négativement tant sur le plan somatique que psychologique. La symptomatologie douloureuse, variable et lancinante, réduisait ses capacités de mouvement et induisait une multiplication des examens somatiques, ce qui péjorait son état psychique. Dès l'année 2012, son humeur et son entrain étaient progressivement atteints. En plus, elle faisait état d'une anxiété concomitante. En plusieurs phases, dès le printemps 2012, le printemps 2013, le début de l'année 2015 et enfin dès l'automne 2015, elle avait subi une nouvelle baisse de son entrain général et s'était déconditionnée d'un mode de vie autonome. Ces périodes étaient marquées par une relative augmentation des douleurs, un degré supérieur de craintes et préoccupations, voire d'états d'obnubilation permanents vis-à-vis de sa santé. L'état psychique actuel, installé depuis une longue période, était plafonné et cristallisé, avec un déconditionnement prolongé important. L'entourage était épuisé et désespéré, parfois également en contre-attitude. Cette situation avait entraîné une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles de l'expertisée dans ses activités de la vie journalière, au domicile comme dans les activités extérieures éventuelles, prétéritée de façon importante depuis cinq ans (mai 2013) et majeure depuis trois ans (novembre 2015). L'altération du fonctionnement social était manifeste depuis plus de deux ans. Lors d'un entretien téléphonique de l'expert judiciaire avec la psychiatre traitante, celle-ci avait indiqué que grâce à un traitement antidépresseur, on notait une amélioration de l'état de santé, avec une estime de soi de légère à modérée. Néanmoins, les

capacités à rebondir apparaissaient nulles depuis quatre ans. Selon l'entretien de l'expert judiciaire avec la Dresse C_____, la situation clinique s'était fortement dégradée durant les trois dernières années, soit entre 2013 et avril 2017. Les douleurs la rendaient totalement incapable d'effectuer une quelconque tâche de travail. Les importantes et nouvelles affections somatiques diagnostiquées au cours des dernières années, étaient pour ce médecin les causes majeures du tableau clinique observé sur le plan psychiatrique depuis plusieurs années (au moins depuis la date des premières consultations psychiatriques en 2014).

44. Dans son avis médical du 20 juin 2018, la doctoresse R_____ du SMR a considéré que, selon l'expert judiciaire, l'état de santé de la recourante s'était aggravé ces trois dernières années, plus précisément en trois phases, de façon importante depuis cinq ans (mai 2013) et de façon majeure depuis trois ans (novembre 2015). Par ailleurs, la Dresse L_____ avait retenu un épisode dépressif actuel moyen, alors que l'expert judiciaire constatait un épisode dépressif sévère. Il était ainsi vraisemblable que l'état psychique de l'assurée se fût aggravé au moment de l'expertise judiciaire. Cela étant, le médecin du SMR a considéré qu'il fallait s'en tenir aux conclusions de l'enquête ménagère d'août 2016 pour l'évaluation des empêchements dans le ménage, les atteintes psychiatriques n'étant pas de nature à influencer les empêchements dans le ménage et ce, en tout cas jusqu'au moment de la décision.
45. Par écriture du 9 juillet 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions, estimant qu'une aggravation de l'état de santé n'était vraisemblable qu'au plus tôt au moment de l'expertise judiciaire. Dans la mesure où la recourante présentait un statut ménagère de 100 %, les empêchements dans le ménage, tels que retenus dans l'enquête ménagère effectuée en août 2016 restaient d'actualité. L'évaluation effectuée par l'expert quant aux éventuels empêchements dans le ménage ne pouvait être suivie, celui-ci confondant la capacité de travail dans une activité professionnelle avec des empêchements dans le ménage. La tenue d'un ménage privé permettait des adaptations de l'activité aux problèmes physiques et psychiques. L'assurée devait également adopter une méthode de travail adéquate et répartir son travail en conséquence et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable.
46. Par écriture du 20 juillet 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a contesté que son état ne se fût aggravé qu'au moment de l'expertise judiciaire, en relevant que la nécessité d'une expertise psychiatrique avait déjà été annoncée par le Dr H_____ dans son rapport du 12 février 2015 et confirmée le 11 septembre 2015 par la Dresse S_____. Par la suite, la recourante avait réclamé à plusieurs reprises une expertise judiciaire. En outre, le Dr Q_____ avait relevé que l'état s'était dégradé en plusieurs phases depuis 2012 avec une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles importante depuis mai 2013 et majeure depuis novembre 2015. Si l'intimé avait ordonné immédiatement une expertise psychiatrique, il aurait alors pu appréhender, en 2015, l'état de santé

psychique de la recourante, respectivement son aggravation. Il était ainsi choquant que l'intimé se prévalût de ses propres carences dans l'instruction du dossier pour justifier sa décision. Pour le surplus, l'intimé ne faisait que substituer sa propre appréciation à celle de l'expert judiciaire, sans se prononcer sur le fond ou expliquer précisément en quoi les constats et conclusions de ce dernier seraient erronés. Au vu de la formulation distincte formulée par la chambre de céans concernant la capacité de travail dans la sphère professionnelle et dans le ménage, l'expert judiciaire n'avait par ailleurs pas pu confondre ces deux activités. Au contraire, il faisait une claire distinction entre les activités professionnelles et les activités ménagères, si bien qu'une confusion était impossible. La recourante a également contesté son statut de ménagère. L'expertise judiciaire avait à cet égard corroboré ses dires, s'agissant de son parcours, ses recherches et des déroulements des faits. Enfin, les limitations mentionnées par l'expert judiciaire démontraient qu'elle n'avait pas les ressources suffisantes pour surmonter les effets du syndrome douloureux chronique et de la psychopathologie. Partant, les considérations de l'intimé au sujet du devoir des assurés de réduire leur dommage, étaient dépourvues de fondement.

47. Par rapport du 28 septembre 2018, l'expert judiciaire a complété son expertise. Il a expliqué avoir retenu une capacité de travail résiduelle dans une activité lucrative de 20 à 30 % comme un maximum théorique et hypothétique dans des conditions d'entraînement et de reconditionnement au travail, ainsi que dans un environnement souple et bienveillant. Ces conditions étaient à inscrire dans un long terme progressif où les conditions psychopathologiques et le contexte d'encadrement rendraient favorables cet entraînement et le déconditionnement. Cette éventualité était mentionnée également comme un signe d'encouragement à une participation à un entraînement motivationnel. Toutefois, compte tenu de plusieurs tentatives de reprises de travail, sans que cela pût être imputé à la recourante, il devait être considéré qu'aucune activité lucrative ne pouvait raisonnablement être exigée. Quant à la capacité de travail dans le ménage, il a confirmé que les empêchements représentaient entre 20 à 30 % au vu des empêchements majeurs observés dans cette sphère. Par ailleurs, l'expert judiciaire a considéré que la capacité de travail de la recourante en décembre 2012 était sur le plan psychiatrique déjà nulle, au degré de la vraisemblance prépondérante. Quant aux ressources pour surmonter le trouble somatoforme douloureux persistant fin décembre 2012, celles-ci étaient très pauvres, la recourante ayant déjà réalisé plusieurs tentatives de traitements sans succès ou avec des succès seulement transitoires. Selon toute vraisemblance, le trouble somatoforme douloureux était déjà très invalidant avec une vulnérabilité majeure à la douleur, compte tenu des comorbidités.
48. Par écriture du 22 octobre 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions sur la base du complément d'expertise.
49. Dans son avis médical du 9 octobre 2018, la doctoresse T_____ a estimé que l'expertise judiciaire ne pouvait être suivie en ce qu'elle avait déterminé les

empêchements du ménage entre 70 et 80 %. En effet, l'enquête ménagère avait fixé les empêchements à 20 %, en raison de l'exigibilité de l'entourage et des ressources mobilisables de la recourante encore présentes. Les résultats de cette enquête demeuraient valables. De surcroît, la psychiatre traitante de la recourante estimait qu'il n'y avait pas d'empêchements ménagers sur le plan psychiatrique. Enfin, le médecin du SMR a persisté à considérer que l'aggravation était postérieure à la décision du 13 octobre 2016.

50. Dans sa détermination du 8 novembre 2018, l'intimé a maintenu ses conclusions, sur la base de l'avis médical du SMR précité.
51. Par écriture du 16 novembre 2018, la recourante a contesté le taux des empêchements dans le ménage retenu dans les enquêtes y relatives. Par ailleurs, elle ne disposait pas de ressources suffisantes pour surmonter ses limitations et l'affirmation contraire du SMR n'était nullement motivée.
52. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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) 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante présente une invalidité ouvrant le droit à une rente.
4. Compte tenu de la date de la décision administrative en cause, qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il n'y a pas lieu de tenir compte de la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27^{bis} al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) dans sa teneur du 1^{er} décembre 2017 n'est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, qu'à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). 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 art. 28 al. 2 LAI).

6. 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 art. 28a al. 1 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).

7. En vertu des art. 28 al. 2 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 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

8. 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. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée.

9. Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées, comme la fibromyalgie, peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2).

Dorénavant, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

10. Dans la catégorie "degré de gravité fonctionnel", notre Haute Cour distingue entre le complexe "atteinte à la santé" avec trois sous-catégories, le complexe "personnalité" et le complexe "environnement social".

a. En premier lieu, il convient de prêter d'avantage attention au degré de gravité inhérent au diagnostic du syndrome douloureux somatoforme, dont la plainte essentielle doit concerner une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans ce contexte, il faut tenir compte des critères d'exclusion, à savoir des limitations liées à l'exercice d'une activité résultant d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, telle qu'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demandes de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensibles l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 132 V 65 consid. 4.2.2).

La gravité de l'évolution de la maladie doit aussi être rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse déterminantes pour le

diagnostic, comme par exemple la présence de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux.

b. Un deuxième indicateur est l'échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale. Il n'y a chronicisation qu'après plusieurs années et après avoir épuisé toutes les possibilités de traitement, ainsi que les mesures de réadaptation et d'intégration. Le refus de l'assuré de participer à de telles mesures constitue un indice sérieux d'une atteinte non invalidante.

c. Un troisième indicateur, pour la détermination des ressources de l'assuré, constituent les comorbidités psychiatriques et somatiques. À cet égard, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme peut également être considéré comme une comorbidité psychiatrique, selon la nouvelle jurisprudence.

d. Un quatrième indicateur est la structure de la personnalité de l'assuré pour l'évaluation de ses ressources. Il faut tenir compte non seulement des formes classiques des diagnostics de la personnalité, lesquelles visent à saisir la structure et les troubles de la personnalité, mais également du concept de ce qu'on appelle "les fonctions complexes du moi". Selon le Tribunal fédéral, "celles-ci désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent de tirer des conclusions sur la capacité de travail (notamment la conscience de soi et de l'autre, l'examen de la réalité et la formation du jugement, le contrôle des affects et des impulsions ainsi que l'intentionnalité [capacité à se référer à un objet] et la motivation ; Kopp/Marelli, [Somatoforme Störungen, wie weiter?] p. 258 ; Marelli, Nicht können oder nicht wollen?, p. 335 ss)" (arrêt op. cit. consid. 4.3.2).

e. Enfin, dans la catégorie du degré de la gravité de l'atteinte psychosomatique, il y a également lieu de prendre en compte les effets de l'environnement social. L'incapacité de travail ne doit pas être essentiellement le résultat de facteurs socio-culturels. Au demeurant, pour l'évaluation des ressources de l'assuré, il y a lieu de tenir compte de celles qu'il peut tirer de son environnement, notamment du soutien dont il bénéficie éventuellement dans son réseau social (arrêt op.cit. consid. 4.3.3).

11. a. Dans la catégorie « cohérence », notre Haute Cour a dégagé en premier lieu l'indicateur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Il s'agit de se demander si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans l'activité lucrative, respectivement dans les actes habituels de la vie, d'une part, et dans les autres domaines de la vie (l'organisation des loisirs, par exemple), d'autre part. À cet égard, le Tribunal fédéral relève que l'ancien critère du retrait social concerne tant les limitations que les ressources de l'assuré et qu'il convient d'effectuer une comparaison des activités sociales avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.

b. Par ailleurs, la souffrance doit se traduire par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence de lourdes souffrances, lorsque le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et exigible doivent être attribués à une incapacité de l'assuré de

reconnaître sa maladie. Le comportement de la personne assurée dans le cadre de la réadaptation professionnelle, notamment ses propres efforts de réadaptation, doivent également être pris en compte.

Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 consid 3.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1 et 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

En particulier, dans les cas où, au vu du dossier, il est vraisemblable qu'il n'y a qu'un léger trouble dépressif, qui ne peut déjà être considéré comme chronifié et qui n'est pas non plus associé à des comorbidités, aucune procédure de preuve structurée n'est généralement requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C_14/2018 du 12 mars 2018 consid 2.1).

12. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b. 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).

c. 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 ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écartier d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

13. 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).
14. En l'occurrence, le statut de la recourante est contesté. Il convient dès lors en premier lieu de déterminer si celle-ci aurait exercé une activité lucrative, si elle était en bonne santé, et dans l'affirmative, à quel taux.
 - a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 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 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

b. En l'espèce, la recourante a travaillé jusqu'à fin 2002, date à laquelle elle a été licenciée pour des raisons économiques. Elle était engagée en dernier lieu, de 1999 à 2002, dans une maison de retraite à raison de deux heures par jour, respectivement dix heures par semaine, au salaire horaire de CHF 15.55 + 8,33 % d'indemnités de vacances. Par la suite, des recherches d'emploi ne sont pas établies, à part une recherche en 2008 pour une place de concierge.

Sur le plan médical, la recourante déclare à la chambre de céans, lors de l'audience de février 2017, qu'elle a commencé à se sentir très mal après son licenciement en 2002 et qu'elle a alors arrêté de travailler. Néanmoins, elle a essayé de trouver encore une place de concierge à 50 %. Il ressort par ailleurs du dossier que des investigations médicales ont eu lieu en 2004. Ainsi, selon le rapport relatif à une radiographie réalisée le 24 septembre 2004, elle souffre d'une minime côte cervical de chaque côté et d'une hypoplasie des douzièmes côtes, ainsi que d'une spondylose de l'étage moyen. Le Dr P_____ a par ailleurs informé la chambre de

céans que la recourante l'avait consulté en date des 20 septembre et 6 octobre 2004. Il convient en outre de relever que, selon les indications de l'époux de la recourante, recueillies par l'expert judiciaire, les difficultés majeures de celle-ci remontent à environ un an après la fin de sa période de travail « en 2012 lorsqu'a pris fin son mandat à la maison de retraite ». Selon l'époux, les douleurs à la nuque et au dos s'étaient exacerbées de façon sévère. Elle a été en recherche de travail à l'époque et aurait pu encore travailler. Il est vrai que l'époux mentionne l'année 2012. Toutefois, à moins qu'il ne s'agisse d'une erreur de transcription par l'expert judiciaire, le mari s'est manifestement trompé, dès lors que l'emploi dans la maison de retraite a pris fin en 2002. Les déclarations de l'époux de la recourante confirment ainsi que celle-ci était, d'une part, à la recherche d'un emploi dans les années qui ont suivi 2002 et qu'elle rencontrait déjà des problèmes de santé notables à l'époque.

En avril 2013, la recourante déclare dans le questionnaire de l'OAI relatif à son statut qu'elle aurait travaillé dans le secteur du nettoyage pour des raisons financières et afin de s'occuper, si elle était en bonne santé. Elle le confirme lors de l'enquête économique sur le ménage du même mois, tout en admettant n'avoir fait aucune démarche pour la recherche d'un emploi. Elle dit toutefois que la situation financière a changé du fait qu'elle doit payer les factures de médecins avant d'être remboursée par l'assurance. Son époux a augmenté son taux d'activité et travaille aussi le samedi matin, pour subvenir aux besoins de la famille. Toutefois, dans l'enquête réalisée en août 2016, il est indiqué que la recourante n'aurait pas exercé une activité lucrative, sans handicap.

Il ressort par ailleurs du dossier que les revenus de l'époux de la recourante sont relativement modestes, dès lors qu'ils s'élèvent à environ CHF 5'000.- par mois, selon l'enquête économique sur le ménage. Au moment de la naissance du droit éventuel à la rente, à savoir en décembre 2012, l'enfant du couple était déjà âgé de vingt-deux ans et effectuait des études universitaires. Par ailleurs, l'époux de la recourante a accepté un deuxième emploi le samedi, afin de réaliser un revenu supplémentaire d'environ CHF 400.- par mois. Selon les déclarations de la recourante à la chambre de céans lors de son audition, il avait pris ce deuxième emploi en 2004, sauf erreur de sa part, parce qu'elle n'arrivait plus à travailler à l'extérieur.

Au vu des éléments précités, à savoir les problèmes de santé de la recourante qui sont attestés en tout cas en 2004, la situation financière modeste, obligeant son époux à prendre un deuxième emploi, et l'âge de l'enfant, la chambre de céans estime qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, celle-ci aurait travaillé fin 2012, si elle avait été en bonne santé. Toutefois, dès lors qu'elle n'avait travaillé en dernier lieu que deux heures par jour, correspondant à un taux d'occupation d'environ 25 %, il sera retenu qu'elle aurait continué à travailler à ce pourcentage et qu'elle se serait consacrée au ménage à raison de 75 %.

15. a. En ce qui concerne l'état de santé et la capacité de travail de la recourante, celle-ci a fait l'objet d'une expertise par le Dr H_____ sur le plan rhumatologique. Cet expert considère que, sur le plan somatique, la recourante ne présente aucune incapacité de travail dans une activité adaptée, ses plaintes ne reposant pas sur un substrat organique. Cependant, dès lors qu'elle souffre d'une fibromyalgie, il juge nécessaire de la soumettre à une expertise psychiatrique. Cet expert relève en outre que la recourante est très déprimée et a pleuré à plusieurs reprises.

b. C'est la raison pour laquelle la recourante a fait l'objet d'une expertise judiciaire en février/mars 2018. Selon le Dr Q_____, la recourante présente un trouble somatoforme, une somatisation, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, des troubles mentaux et du comportement liés à l'usage de sédatif opiacé à visée antalgique sous contrôle médical (Tramadol) et Autre modification durable de la personnalité (trouble lié à un syndrome algique chronique durant plus de deux ans). La capacité de travail n'est qu'entre 20 et 30 % que dans le ménage et elle est nulle dans une activité lucrative, selon le complément d'expertise du 28 septembre 2018. Dans les limitations sont mentionnées une incapacité à investir des tâches avec un minimum de continuité (plus d'une demi-heure d'affilée), à prendre des responsabilités sans un appui motivationnel externe, constant et structurant, en rapport avec ses limitations sur le plan psychiatrique. La recourante a également des difficultés à tenir le focus sans que des pensées obsédantes d'impuissance, d'incapacité, de honte et d'anxiété sur l'état de santé ne s'imposent. La pensée est rigide et le discours opératoire empêche la récolte d'informations utiles, l'évaluation, la programmation, le déroulement en étapes et la valorisation progressive de l'expérience. Ses ressources pour gérer le stress, réguler les stimuli sensoriels, des pensées ou des émotions sont limitées. Elle a besoin d'encouragement, de stimulation et de sollicitation externe, en rapport avec un fort déconditionnement de l'autonomie depuis de nombreuses années.

16. a. Les expertises des Drs H_____ et Q_____ reposent sur une connaissance intégrale du dossier médical, prennent en compte les plaintes de la recourante et reposent sur un examen clinique approfondi. Elles contiennent des conclusions motivées et cohérentes, si bien qu'une valeur probante doit en principe leur être reconnue.

b. L'intimé ne met pas réellement en cause la valeur probante de l'expertise judiciaire, mais considère que, depuis sa décision du 13 octobre 2016, l'état de santé de la recourante s'est aggravé et qu'au moment de cette décision, la recourante ne souffrait que d'un état dépressif d'intensité moyenne, tel que retenu par la Dresse L_____ dans son courrier adressé le 20 mars 2017 à la chambre de céans.

Cependant, s'il est vrai que, selon l'expert judiciaire, l'état de santé de la recourante s'est aggravé progressivement en trois phases, il a daté la dernière phase à novembre 2015, moment où ses capacités fonctionnelles et relationnelles se sont péjorées de façon majeure. Cela coïncide au demeurant avec les constatations du Dr

H_____, lequel, en février 2015, relève déjà que la recourante est très déprimée, car elle pleure à plusieurs reprises. Il fait état d'un état de grande tristesse. Partant, il n'est pas plausible au degré de la vraisemblance prépondérante que l'état de santé de la recourante ne se soit aggravé qu'après la décision litigieuse, soit au moment de l'expertise judiciaire, comme l'allègue l'intimé. Au contraire, il y a lieu de retenir que la recourante souffrait déjà d'un trouble dépressif d'intensité sévère au moment où la décision litigieuse a été prise.

17. S'agissant de la capacité de travail, celle-ci est nulle selon l'expert judiciaire dans une activité lucrative, moins en raison du trouble somatoforme douloureux, mais en raison du trouble de l'humeur majeur. Cette conclusion paraît convaincante, s'agissant d'un épisode dépressif sévère.

En ce qui concerne la capacité de travail dans le ménage, l'expert l'a déterminée entre 20 et 30%. Le SMR relève à cet égard que cela n'est pas convaincant, si bien que ses conclusions quant aux répercussions des atteintes à la santé sur les empêchements dans le ménage ne peuvent être suivies. Selon l'intimé, il y a dès lors lieu de se fonder sur l'enquête sur le ménage effectuée en août 2016, d'autant plus que, selon la psychiatre traitante, il n'y a pas d'empêchement dans le ménage sur le plan psychiatrique (entretien téléphonique du 15 septembre 2016 avec le SMR). Dans son rapport adressé le 20 mars 2017 à la chambre de céans, ce médecin ne répond pas à la question de savoir si la recourante présente des empêchements dans le ménage, se contentant d'indiquer que la recourante est actuellement aidée dans le ménage par son entourage.

18. 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 aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

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).

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).

19. En l'occurrence, conformément à la jurisprudence précitée en la matière, les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile, si bien qu'il y a lieu de se fonder sur l'évaluation des empêchements dans le ménage de l'expert judiciaire et non pas de l'enquête économique sur le ménage. Il est à cet égard à relever que l'enquêtrice n'a pas pris en compte les troubles psychiques. En effet, il est indiqué dans cette enquête qu'il n'y a pas de limitation sur le plan psychique et organisationnel, contrairement à ce qui ressort de l'expertise judiciaire (p. 4 de l'enquête).

En ce qui concerne la Dresse L_____, il appert que celle-ci ne se détermine en réalité pas sur les empêchements dans le ménage, considérant qu'il s'agit d'un non-problème, dès lors que les tâches ménagères sont effectuées par des tiers.

Au demeurant, l'appréciation de l'expert judiciaire, selon laquelle la recourante ne présente qu'une capacité de travail de 20 à 30 % dans le ménage est conforme aux limitations qu'il a relevées, en particulier sur le plan de l'organisation et la motivation, la recourante devant constamment être stimulée par son entourage externe pour effectuer des tâches, comme cela ressort notamment des entretiens de

l'expert avec le mari, la fille et la sœurs de celle-ci. Sa fille rapporte ainsi que la recourante a délaissé la moindre gestion de ses affaires et qu'il faut la stimuler pour tout. Quant à la sœur de la recourante, elle confirme que celle-ci est totalement dépendante des autres qu'elle épuise, ne parvenant plus à faire quoi que ce soit et devant être stimulée pour la moindre activité. Son mari déclare à l'expert judiciaire qu'il doit tout faire à la maison.

Par ailleurs, il ressort de l'enquête économique sur le ménage du 5 septembre 2016 que la recourante n'effectue en réalité que très peu de tâches et que l'enquêtrice a finalement déterminé les empêchements de façon théorique sur la base des limitations physiques retenues par le SMR. La recourante se fait uniquement à manger à midi et consomme alors des soupes prêtes à l'emploi et des fruits. La vaisselle de ce repas, elle ne la fait qu'occasionnellement. Elle dresse en outre une liste des courses, en comparant les actions, et accompagne son époux pour faire les courses en voiture tous les quinze jours. Elle n'achète que des choses légères comme du pain, se rend à l'épicerie et au kiosque en bas de la maison. Son mari transporte les produits lourds comme les boissons. S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, elle étend et plie seulement les petites pièces. Toutes les autres tâches du ménage sont effectuées par les autres membres de la famille.

Cela étant, la chambre de céans se dit convaincue par l'évaluation des empêchements dans le ménage par l'expert judiciaire.

Cependant, conformément à la jurisprudence, il faut tenir compte également de l'aide apportée par les tiers, notamment par l'époux de la recourante, sa fille ne faisant plus ménage commun avec ses parents dès février 2015. En l'espèce, une exigibilité de 15,95 %, soit un chiffre rond de 16 %, est retenu et ne paraît par critiquable, même si le conjoint doit travailler également le samedi. En effet, s'il vivait seul, il aurait également dû s'occuper de son ménage.

Partant, en considérant que les empêchements dans le ménage représentent 70 %, le total des empêchements pondérés avec exigibilité est de 54 %.

20. Il appert par ailleurs que le caractère invalidant aussi bien des troubles psychiques que de la fibromyalgie doit être reconnu sur la base des indicateurs du Tribunal fédéral. En effet, il n'y a pas d'exagération des symptômes ni une constellation semblable. La gravité de l'évolution de la maladie est rendue plausible par une enfance marquée par la maltraitance de sa mère et la sienne, ainsi que de celle de ses frères et sa sœur. Elle décrit plusieurs épisodes de terrible violence de son père envers sa mère, son père brandissant un couteau contre elle ou sortant la ceinture pour la battre, et rapporte avoir vu sa mère blessée et saignante à plusieurs reprises. La recourante a souvent ressenti des montées d'anxiété en entendant le bruit du portail de fer s'ouvrir, lorsque son père rentrait à la maison. De multiples fois, elle s'était réfugiée dans la grange annexe et a dormi avec les vaches, accompagnées de ses frères et de sa sœur. À douze-treize ans, son père l'a enfermée à la maison à plusieurs reprises pour la protéger, selon ses dires, car elle était jolie et suscitait la

convoitise des hommes. Néanmoins, elle était quasiment reniée par son père qui ne lui prodiguait aucune marque d'affection. Elle était aussi souvent malade des bronches et souffrait de céphalées. Enfin, elle faisait l'objet de raillerie à l'école, du fait de vivre dans une famille à problèmes. L'expert judiciaire note à cet égard que les symptômes dépressifs surviennent de façon prédominante quand la recourante évoque des situations de son enfance, avec une augmentation nette de son anxiété et de son émotivité, pleurs, trémor des mains et discrète agitation psychomotrice. Les souvenirs deviennent envahissants et aboutissent souvent à des céphalées de tension ou des plaintes dans la sphère gastro-intestinale.

Par ailleurs, tous les traitements conformes aux règles de l'art ont échoué, malgré une bonne coopération.

La recourante présente en outre comme comorbidité des lombalgies et cervicalgies chroniques sur discopathies, ainsi qu'une cervicarthrose, ainsi que des problèmes dans la sphère uro-génitale et gastro-intestinale, non résolus. Mêmes si ces comorbidités n'ont pas d'impact sur l'exercice d'une activité adaptée, ils peuvent diminuer les ressources pour surmonter la fibromyalgie et le trouble dépressif. Toutefois, en ce qui concerne la fibromyalgie, la comorbidité principale constitue le trouble dépressif majeur, lequel est à son tour alimenté par les multiples douleurs qui empêchent presque toutes les activités.

Son environnement est toutefois très soutenant, même s'il est exclusivement familial, la recourante restant la plupart du temps confinée à la maison.

La recourante ne présente en outre apparemment pas de trouble de la personnalité.

Enfin, les limitations fonctionnelles se manifestent de façon uniforme dans tous les domaines de la vie et la recourante n'a pas cessé d'avoir recours à différentes thérapies.

L'expert judiciaire considère pour sa part que la recourante n'a pas les ressources pour surmonter ni la fibromyalgie ni le trouble dépressif. Cela paraît cohérent et convaincant, également après l'analyse des indicateurs jurisprudentiels susmentionnés, même en présence d'une famille très soutenant et de l'absence d'un trouble de la personnalité, de sorte qu'il y a lieu de suivre les taux d'incapacité de travail et des empêchements dans le ménage que l'expert judiciaire a retenus.

21. Sur la base d'une invalidité totale dans une activité lucrative à 25 % et un degré d'invalidité dans le ménage de 54 %, le degré d'invalidité total est de 65,5 % ($[100\% \times 25\%] + [54\% \times 75\%]$).

Ce taux d'invalidité ouvre le droit à un trois-quarts de rente.

22. a. Toutefois, comme relevé ci-dessus, l'état de santé de la recourante s'est progressivement aggravé entre mai 2013 et novembre 2015. Il résulte au demeurant de l'enquête sur le ménage d'avril 2013 que la recourante participait à plus de tâches du ménage qu'en 2016. À cette époque, l'exigibilité des membres de la famille était de 26,25 %, dès lors que la fille de la recourante vivait encore avec ses parents.

Celle-ci n'a quitté le domicile familial qu'en février 2015. Partant, il sied de tenir compte du taux d'exigibilité supérieur jusqu'en janvier 2015.

Quant à la capacité de travail dans le ménage et dans une activité lucrative dès décembre 2012, soit à la date de la naissance du droit éventuel à une rente, six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI), l'expert judiciaire admet qu'aucune évaluation, status ni description d'atteinte sur le plan psychiatrique ne sont établis à cette période. Toutefois, il estime que les symptômes thymiques anxieux et obsessionnels non liés au syndrome douloureux chronique sont déjà à l'œuvre dès cette période. La capacité de travail ayant baissé progressivement entre début 2011 et fin 2012, la seule symptomatologie psychiatrique comorbide limite déjà totalement la capacité de travail en décembre 2012. Les ressources de la recourante à cette date sont pauvres, de sorte qu'au degré de la vraisemblance, le trouble somatoforme est aussi très incident et invalidant à cette époque. Dans le ménage, l'expert judiciaire considère que la recourante était déjà limitée entre 70 et 80%.

La chambre de céans estime toutefois qu'une incapacité de travail supérieure à 75% dans une activité adaptée avec des empêchements majeurs dans le ménage n'est vraiment documentée qu'à partir de 2014 avec le début du suivi psychiatrique chez la Dresse L_____ qui relève, lors de son entretien avec l'expert judiciaire en mars 2018, que malgré un traitement antidépresseur, les capacités à rebondir apparaissent nulles depuis quatre ans. À cet égard, il sied de rappeler que la Dresse C_____ semble admettre, dans son rapport du 29 août 2012, que la recourante a encore une capacité de travail dans une activité légère, dès lors que ce médecin atteste qu'elle ne peut plus exercer un travail physique lourd. Il faut également garder à l'esprit qu'il s'agit d'une activité lucrative au taux de seulement 25%, soit de deux heures par jours. Par ailleurs, lors de l'entretien téléphonique du 20 avril 2018 avec l'expert judiciaire, la Dresse C_____ indique que le tableau clinique observé sur le plan psychiatrique, en particulier anxieux et dépressif récurrent, est présent depuis au moins la date des premières consultations psychiatriques en 2014. Les douleurs sont la cause des troubles psychiques, selon ce médecin.

Quant aux limitations dans le ménage, elles ont été déterminées, sans exigibilité, à 46,75% en avril 2013 dans l'enquête économique sur le ménage. Compte tenu de ce qu'après aggravation de l'état de santé sur le plan psychique et physique, le taux d'empêchement a été estimé à 70% au maximum en 2018 par l'expert judiciaire, il se justifie, en l'absence d'autres documents, de se fonder jusqu'à fin 2013 sur les empêchements dans le ménage déterminés par l'enquête à 20,5 %, après pondération avec l'exigibilité de la famille.

Partant, au degré de vraisemblance prépondérante, une invalidité d'au moins 40% ne peut être établie avant 2014.

b. Par la suite, après l'aggravation progressive de l'état de santé, il y a lieu d'admettre une incapacité totale dans une activité adaptée et de 70% dans le ménage, comme attesté par l'expert judiciaire et documenté par les Dresses

L_____ et C_____. Cependant, compte tenu d'une exigibilité de la famille de 26,25 % jusqu'en janvier 2015, l'invalidité dans le ménage n'est que de 43,75% (70% - 26,25 %). Par conséquent le degré d'invalidité total s'établit à 57,8 % ($[100\% \times 25\%] + [43.75\% \times 75\%]$), ce qui ouvre le droit à une demi-rente.

c. Cela étant, la recourante peut prétendre à une demi-rente de janvier 2014 jusqu'en janvier 2015, puis à un trois-quarts de rente.

23. Le recours sera par conséquent partiellement admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité de janvier 2014 à janvier 2015 et d'un trois-quarts de rente dès février 2015.

24. L'émolument de justice, fixé à CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

Celui-ci devra également prendre en charge les frais de l'expertise psychiatrique judiciaire de CHF 3'377.90 pour l'expertise principale et de CHF 596.10 pour le complément d'expertise. En effet, au vu du diagnostic de fibromyalgie posée par le Dr H_____, l'intimé ne pouvait se contenter d'une expertise rhumatologique. À cet égard, il sera relevé que la seule information sur les empêchements dans le ménage donnée par la psychiatre traitante lors d'un entretien téléphonique avec le SMR, est manifestement insuffisante pour admettre que la fibromyalgie et les troubles psychiques n'ont aucune incidence sur les empêchements dans ce domaine d'activité et dans une activité lucrative. Partant, la chambre de céans s'est substituée à l'intimé pour compléter l'instruction, afin d'éviter un renvoi.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 13 octobre 2016.
4. Met la recourante au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité de janvier 2014 à janvier 2015 et d'un trois-quarts de rente dès février 2015.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Condamne l'intimé au paiement des frais d'expertise d'un total de CHF 3'974.-.
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

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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