

EN FAIT

1. Madame L _____ (ci-après : l'assurée), née en 1965, d'origine cubaine, a obtenu, en 1989, un diplôme de docteur en médecine délivré par l'institut supérieur des sciences médicales de la Havane. Elle a travaillé à Cuba en tant que médecin généraliste jusqu'à son départ pour la Suisse en 1994, puis en tant qu'aide-soignante dans un EMS du 10 octobre 2000 au 31 octobre 2005, à raison de 70%.
2. Le 17 novembre 2004, elle a été victime d'un accident en descendant d'un tram. Son épaule est restée coincée lors de la fermeture d'une des portes.
3. Dans un rapport du 25 novembre 2004, le Dr A _____, chirurgien-orthopédiste FMH, a diagnostiqué une contusion et une calcification à l'épaule droite. Il a attesté une incapacité de travail entière dès le 20 novembre 2004.
4. Le 15 décembre 2004, l'assurée a subi une arthroscopie de l'épaule droite avec acromioplastie et section du ligament coraco-acromial en raison d'un conflit sous acromial.
5. Dans un rapport du 16 septembre 2005, le Dr A _____ a indiqué que l'évolution était malheureusement extrêmement lente et qu'il avait fait pratiquer, en août 2005, une nouvelle arthro-IRM qui avait révélé une capsulite rétractile expliquant largement la symptomatologie invalidante et l'arrêt de travail. Il a exprimé également quelques doutes quant à la motivation de sa patiente à reprendre le travail.
6. Sur demande de l'assureur accidents, la Dresse B _____, chirurgienne-orthopédiste FMH, a examiné l'assurée, le 23 novembre 2005. Dans son rapport d'expertise du 15 décembre 2005, elle a fait état d'un nouvel accident, survenu le 5 novembre 2005, avec chute sur le côté gauche et choc direct sur la main ainsi qu'entorse du pouce gauche. Elle a diagnostiqué une tendinopathie calcifiante de l'épaule droite avec syndrome hyperalgique post-traumatique, une capsulite rétractile et une entorse du métacarpe du pouce gauche. Elle a précisé que cette dernière entraînait une incapacité de travail entière depuis le 5 novembre 2005 pour une période de six semaines et qu'une reprise du travail n'était pas envisageable dans la profession exercée jusqu'ici. En effet, au vu de l'importante limitation fonctionnelle et du manque de force du membre supérieur droit chez une patiente droitrière ainsi que de son travail d'aide-soignante nécessitant une pleine capacité fonctionnelle du membre supérieur droit avec port de charges et manipulation des patients, une telle activité était impossible. En revanche, une reprise d'activité serait théoriquement envisageable dans une activité professionnelle ne sollicitant pas en force le membre supérieur droit. Cette activité partielle pourrait être effective dès guérison de l'entorse du métacarpe du pouce gauche. Toutefois, en raison de la diminution de rendement due à la fatigabilité, une telle activité ne serait exigible qu'à 50%.

7. Le 15 novembre 2005, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente.
8. Dans un rapport du 2 février 2006, le Dr A _____ a confirmé les diagnostics déjà posés. Il a précisé que l'entorse du pouce gauche n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail. Il a considéré que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible à 50% et qu'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle exerçât une autre activité légère à raison de 50%. Il a estimé que l'assurée ne pourrait plus utiliser le membre supérieur gauche (recte : droit), ni lever, porter ou déplacer des charges, ni encore travailler en hauteur ou sur une échelle. En outre, elle pouvait tenir la position assise jusqu'à quatre heures par jour ainsi que la position debout et la même position du corps jusqu'à deux heures par jour.
9. Dans le cadre des mesures de réadaptation professionnelle mises sur pied par l'assureur-accidents, l'assurée a suivi un cours de secrétariat auprès de l'IFAGE du 2 octobre 2006 au 31 mai 2007 et un cours de français.
10. Le 18 décembre 2006, l'assurée a été examinée par le Dr C _____, chirurgien-orthopédiste FMH et médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR). Dans son rapport du 19 janvier 2007, ce médecin a indiqué que l'assurée avait également été victime d'une chute en arrière, le 9 octobre 2006, ayant provoqué des cervicalgies. Dans l'anamnèse générale, il a relevé que l'assurée était actuellement asymptomatique au niveau du pouce droit (recte : gauche) et que, s'agissant de l'épaule droite, elle était gênée par le manque de mobilité et des douleurs apparaissant uniquement à la mobilisation. Il a diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, des séquelles de capsulite rétractile de l'épaule droite, d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, un status après tendinite calcifiante du sus-épineux de l'épaule droite, une obésité avec BMI à 31 et des lombalgies à répétition. Il a conclu à l'existence de limitations fonctionnelles dans les travaux impliquant une mobilisation du membre supérieur droit au-delà de l'horizontale et le port de charges supérieures à 15 kilos avec le membre supérieur droit. Il a considéré que le métier d'infirmière ne respectait pas les limitations fonctionnelles. Dans un poste d'aide-infirmière non aménagé, la capacité de travail était pratiquement nulle. Dans toute autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail était complète à partir de mars 2005, soit trois mois après l'intervention chirurgicale. Le Dr C _____ a considéré que les conclusions de la Dresse B _____ n'étaient pas acceptables en tant qu'elle retenait une capacité de travail exigible de 50% due à une diminution de rendement et à la fatigabilité.
11. Lors d'un premier entretien, le 28 mars 2007, le réadaptateur de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a rendu l'assurée attentive à ses difficultés linguistiques pouvant présenter un obstacle dans un emploi de secrétariat. Il l'a également

encouragée à investiguer d'autres pistes professionnelles privilégiant le contact humain et la relation d'aide. Lors d'un nouvel entretien en août 2007, il a constaté que l'assurée était restée passive concernant les autres domaines professionnels et qu'elle n'avait pas démarché les EMS comme il le lui avait conseillé. Elle avait réitéré son désir de rester au contact du secteur médical et de se concentrer sur sa formation actuelle en projetant de se diriger vers une activité d'assistante médicale.

12. Dans son rapport de fin d'examen du 13 novembre 2007, le réadaptateur de l'OAI a relevé que les anciennes activités exercées en Suisse par l'assurée étaient incompatibles avec ses limitations fonctionnelles de sorte qu'il fallait admettre qu'elle devait changer d'orientation. En procédant à la comparaison des revenus entre l'activité exercée avant l'invalidité et le salaire statistique basé sur une activité simple et répétitive, il a retenu un degré d'invalidité supérieur à 25%. Il a estimé qu'une activité dans le domaine administratif était adaptée aux limitations de l'assurée et lui permettrait d'améliorer sensiblement sa capacité de gain par rapport à une activité non qualifiée. Les cours de français s'inscrivaient dans un projet professionnel précis et étaient octroyés conjointement à un stage. Il a rendu l'assurée attentive au fait que ces cours de français n'étaient octroyés que dans l'optique d'obtenir le diplôme à la prochaine session d'examens de l'IFAGE. En cas d'échec à ces derniers, l'OAI considérerait que l'assurée aurait eu toutes ses chances de réussir sa formation théorique.
13. Par communication du 13 novembre 2007, l'OAI a informé l'assurée que les conditions d'octroi de mesures professionnelles étaient remplies. Il a accepté de prendre en charge les frais d'une formation professionnelle en qualité d'employée administrative du 2 octobre 2006 au 31 décembre 2007 sous forme de cours pour le diplôme de secrétaire et de français ainsi qu'une formation pratique.
14. Par courrier du 31 janvier 2008, l'OAI a rappelé à l'assurée qu'il l'avait rendue attentive aux risques économiques de son projet de certificat d'assistante administrative, eu égard à ses lacunes en français, et qu'il l'avait invitée à réfléchir à d'autres pistes, à savoir animatrice en gérontologie ou dans le « domaine chimique », et qu'elle avait néanmoins persévéré dans le domaine du secrétariat. À la suite de l'échec dans certaines branches, lors de la première session d'examens à l'IFAGE, et des lacunes en français constatées lors du stage en entreprise, il a demandé à l'assurée d'attester qu'elle assumerait le risque économique lié à son choix, ce qu'elle a fait.
15. Par communication du 11 février 2008, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais relatifs à une remise à niveau des connaissances de l'assurée dans le domaine du français auprès de l'IFAGE pour la période du 1^{er} janvier au 1^{er} avril 2008.
16. Par communication du 21 avril 2008, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais relatifs à une formation intensive en français auprès de l'IFAGE du 8 avril au

11 juin 2008 ainsi qu'un stage d'employée de bureau en entreprise du 7 avril au 15 août 2008.

17. Dans un certificat du 14 mai 2008, le Dr A_____ a attesté une incapacité de travail à 100% du 8 mai 2007 au 6 avril 2008, de 50% du 7 avril au 13 mai 2008, de 100% du 14 au 25 mai 2008 et de 50% dès le 26 mai 2008. Puis, dans un certificat du 14 juillet 2008, il a mentionné une incapacité de travail entière depuis le 14 juillet 2008. Dans un rapport du 11 août 2008, il a indiqué que l'assurée avait subi une entorse du métacarpien du pouce gauche. L'état de santé s'était amélioré pour le pouce, mais pas pour l'épaule, l'état de cette dernière étant stationnaire depuis deux ans. La capacité de travail était nulle en tant qu'aide-soignante et de 100% dans une autre activité adaptée telle que la petite manutention.
18. Dans un certificat du 17 septembre 2008, le Dr A_____ a attesté que l'assurée était apte à travailler à 50% dans un poste adapté, à savoir sans activité nécessitant de lever les épaules au-delà de 60°, ni de porter des charges excédant un kilo.
19. Dans un rapport final de réadaptation professionnelle du 3 novembre 2008, le réadaptateur a observé que l'assurée avait réduit son temps d'activité durant le stage en entreprise de 60 à 50% pendant le mois de mai en raison de douleurs à l'épaule droite et que, depuis le 14 juillet 2008, elle était au bénéfice d'une incapacité de travail entière à la suite d'un nouvel accident. L'assurée avait indiqué n'avoir pas encore passé les examens manquants concernant sa formation à l'IFAGE au motif que des cours de français supplémentaires étaient encore nécessaires. Depuis son dernier stage, elle considérait que sa capacité de travail était de 50% dans toute activité adaptée, en raison de douleurs persistantes à son épaule. Elle demandait une indemnisation pour les 50% restants. Le réadaptateur a estimé que l'OAI avait octroyé à l'assurée des mesures suffisantes pour se repositionner sur le marché de l'emploi qu'elle ait passé ou non les examens manquants dans l'optique d'obtenir son diplôme à l'IFAGE. En tenant compte d'un revenu d'invalidité statistique dans une activité de type « employé administratif », le taux d'invalidité dans l'activité professionnelle était de 4%.
20. Le 10 décembre 2008, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage. L'assurée a indiqué qu'elle avait récupéré la mobilité de sa main à la suite du nouvel accident du 14 juillet 2008, mais qu'elle souffrait toujours de douleurs dans l'épaule droite même quand elle ne faisait rien. Elle était toujours à la recherche d'un emploi de secrétaire, mais sans succès et elle s'était inscrite auprès de l'assurance-chômage qui lui versait des indemnités journalières. L'enquêtrice a considéré que, dans la sphère ménagère, les empêchements étaient modérés, seuls les travaux physiques lourds étant difficilement effectués. Elle a retenu un empêchement de 15% dans le poste « alimentation », de 30% dans le poste « entretien du logement », de 40% dans le poste « lessive et entretien des vêtements » et de 10% dans le poste « soins

aux enfants ou aux autres membres de la famille ». Après pondération, elle a conclu à un taux d'invalidité de 19.75% dans la sphère ménagère.

21. Par projet de décision du 15 janvier 2009, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité au motif que le degré d'invalidité total était de 9%.
22. Dans ses observations du 12 février 2009, l'assurée s'est opposée au projet de décision, considérant qu'elle souffrait gravement de son bras, ne pouvait plus porter de charges et que sa mobilité était fortement limitée. Par conséquent, sa capacité de travail entière dans une quelconque profession était irréaliste. De plus la limitation du port de charges à 15 kilos ne correspondait à aucune réalité. Il était incompréhensible de retenir un taux d'empêchement de 4% dans l'activité professionnelle d'aide-soignante et de 20% dans son activité ménagère. Elle présentait manifestement une incapacité fonctionnelle des deux tiers au moins. N'étant pas de langue française, elle n'avait pas les compétences nécessaires pour obtenir un quelconque poste administratif. Au vu de sa formation scientifique de base, elle pourrait facilement obtenir une équivalence pour un travail d'infirmière ou d'analyste dans un laboratoire. Par conséquent, elle invitait l'OAI à revoir sa position et à réexaminer la question d'une formation complémentaire plus adaptée à ses capacités.
23. Par décision du 23 février 2009, l'OAI a confirmé sa position. Il a relevé que l'assurée n'apportait aucun motif probant permettant de s'écarter des limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Au vu de la convention du 31 janvier 2008 limitant la prise en charge de la réorientation professionnelle à l'acquisition de connaissances pratiques et linguistiques durant l'été 2008, il n'était pas tenu de prendre en charge une formation complémentaire au vu des sérieux doutes qu'il avait émis quant à la voie de la formation choisie.
24. Par acte du 26 mars 2009, l'assurée a recouru contre ladite décision. Elle conclut, préalablement, à l'octroi d'un délai pour compléter son recours et à l'audition du Dr A_____, principalement et sous suite de dépens, à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle adaptées à sa capacité résiduelle de travail, puis à une nouvelle évaluation du cas après l'exécution de ces mesures et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 17 novembre 2004. Elle reprend les mêmes arguments que ceux développés dans ses observations relatives au projet de décision. En outre, elle allègue qu'à l'initiative de l'assurance-accidents, elle a été suivie par un expert indépendant en réadaptation professionnelle qui lui a proposé de suivre des cours en vue d'obtenir un diplôme de secrétaire médicale. Par conséquent, son reclassement professionnel a été initié par cet expert, puis a été repris par les services de l'intimé. Toutefois, tant celui-ci que l'expert n'ont pas pris la mesure des difficultés liées au fait qu'elle n'est pas de langue maternelle française.
25. Dans sa réponse du 12 mai 2009, l'intimé a observé que, sur la base d'un examen orthopédique détaillé ayant pleine valeur probante, la recourante avait une capacité

de travail entière dans une activité adaptée et que, s'agissant des mesures de réadaptation, elle avait été dûment avertie que ses lacunes en français représentaient un risque pour son projet de reclassement en tant qu'assistante administrative. Au vu de cette situation, il l'avait orientée vers d'autres secteurs, mais elle avait désiré maintenir cette orientation. Il a relevé que la recourante avait déjà bénéficié de manière exceptionnelle d'une prolongation des mesures jusqu'à l'été 2008. Au vu de ses conclusions tendant tant à l'octroi de mesures de réadaptation que d'une rente entière dès le 17 novembre 2004, il était permis de douter de la réelle motivation de la recourante pour une reprise d'activité professionnelle.

26. Le 29 septembre 2009, le Tribunal de céans a procédé à l'audition du Dr A_____. Ce dernier a déclaré que la capsulite rétractile de l'épaule était une atteinte difficile à traiter et que la recourante présentait une impotence fonctionnelle importante avec réduction de toutes les amplitudes articulaires de l'épaule droite, sauf la rotation externe. Le 14 juillet 2008, la recourante avait subi un choc sur un doigt ayant impliqué une incapacité de travail de 100% momentanément. Il a souligné que la pathologie de l'épaule avait un effet sur la qualité de vie plus néfaste que pourrait avoir toute autre articulation, car elle altérait la qualité de vie dans tous les domaines, pas seulement dans le domaine professionnel. Elle avait ainsi induit un état dépressif. Sa patiente souffrait également d'un rhumatisme articulaire aigu. Il a confirmé le taux d'incapacité de travail qu'il avait estimé à 50% en date du 17 septembre 2008. Il a précisé cependant que l'état de santé s'était péjoré principalement en raison de l'apparition de ce rhumatisme articulaire aigu et d'autres comorbidités qu'il ignorait. Sa patiente ne pouvait en aucun cas soulever des poids de 15 kg et devait au contraire se limiter au port de charges de 1 à 2 kg tout au plus. Il ne voyait pas bien quelle activité adaptée elle pourrait exercer. Un travail de bureau pourrait être envisagé, mais la recourante ne parlait pas bien français et elle ne pourrait par ailleurs pas soulever des classeurs par exemple. Il avait rempli le certificat du 1^{er} septembre 2008 en indiquant une capacité de travail de 50% depuis le 14 mai 2008 sur les instructions de l'assurance-accidents. Toutefois, à son avis, l'incapacité était en réalité de 100%. Dans son rapport du 11 août 2008, il avait effectivement retenu une capacité de 100% dans une activité adaptée. Il s'agissait d'une erreur de jugement de sa part, car il pensait qu'une activité adaptée pourrait lui être trouvée. Il avait à nouveau fixé à 50% sa capacité, le 17 septembre 2008. Il avait plus souvent vu sa patiente à cette époque, car elle était venue le consulter 7 à 8 fois entre août et novembre 2008, se plaignant de douleurs. Il avait alors réalisé que la capacité de 100% était trop optimiste.
27. Lors de la comparution personnelle des parties qui s'en est suivie, la recourante a déclaré qu'elle s'était dirigée dans des formations de type « employée de bureau », encouragée par l'assurance-accidents. Elle aurait préféré pouvoir travailler dans un laboratoire par exemple. Elle n'avait pas réalisé avoir la possibilité d'envisager une autre orientation que celle qui lui avait été proposée. Elle avait cru qu'elle n'avait pas le choix. S'agissant de ce qui était rapporté dans les deux premiers paragraphes

du courrier que l'OAI lui avait adressé le 31 janvier 2008 (convention), elle se souvenait que le réadaptateur avait insisté sur le fait qu'elle avait commencé une formation à l'IFAGE comme assistante administrative et qu'elle devait la terminer. Elle lui avait parlé de son souhait de travailler en laboratoire par exemple et il lui avait répondu qu'il s'agissait-là d'une formation qui durait quatre ans. Elle allait demander au Dr D_____, généraliste et médecin du centre médico-chirurgical de Cornavin, qui avait diagnostiqué le rhumatisme articulaire aigu évoqué par le Dr A_____, une attestation indiquant le diagnostic précis, l'incapacité de travail provoquée par ce rhumatisme et à partir de quand. Les douleurs dues au rhumatisme s'étaient aggravées depuis environ mars 2009. Le Dr D_____ lui avait prescrit des antidépresseurs. Il lui avait conseillé de consulter un médecin psychiatre. Elle n'avait pas voulu suivre son conseil, considérant que c'était honteux d'avoir un problème de ce type. Elle requérait l'audition du Dr D_____.

28. Le 24 novembre 2009, la recourante a transmis au Tribunal une attestation du 16 septembre 2009 établie par le Dr D_____ faisant état d'un traitement depuis 2003 pour des algies diverses, plus particulièrement des céphalgies. En 2006, une chute avait aggravé la symptomatologie cervicale et ajouté des pathologies multiples dont certaines avaient encore des répercussions actuellement, à savoir dorsolombalgies, périarthrite scapulo-humérale avec limitation de la mobilité, cervicalgies entraînant des insomnies, gonalgies sur fond de gonarthrose bilatérale. Ces derniers mois, il avait constaté des polyarthrites récidivantes et invalidantes. Les examens effectués chez divers spécialistes avaient débouché sur un diagnostic de rhumatisme articulaire aigu et d'érythème douloureux, soit deux pathologies très longues à soigner. Par conséquent, il était très peu probable que sa patiente pût avoir une rentabilité supérieure à 30-40%, même dans un travail adapté.
29. Le 26 janvier 2010, le Tribunal de céans a procédé à l'audition du Dr D_____, qui a déclaré n'avoir plus traité sa patiente depuis longtemps, en tout cas depuis une année à peu près, et l'avoir adressée à des spécialistes dont le Dr A_____. Il avait soupçonné un rhumatisme articulaire aigu qui avait été confirmé par le spécialiste, le Dr E_____. Il n'avait vu la recourante que pour des questions administratives, mais avait tout de même suivi l'évolution de son état de santé. Elle souffrait d'un grand nombre de pathologies, lesquelles, associées, rendaient la vie difficile. Il avait estimé à 30-40% la capacité de travail de l'assurée. Au vu des pathologies additionnées et de l'état dépressif réactionnel, selon son expérience, la capacité de travail était limitée en raison d'une fatigabilité importante et de douleurs handicapantes. Les différents taux d'incapacité de travail retenus par le Dr A_____ étaient vraisemblablement fondés sur une capacité liée à l'épaule uniquement. Sa patiente souffrait d'un état dépressif réactionnel à son état de santé somatique. Lorsqu'il avait établi l'attestation du 16 septembre 2009, il ne se souvenait pas s'il avait procédé à une consultation, mais cela était tout à fait possible. Il a confirmé que les douleurs à l'épaule avaient plus d'effets négatifs sur la

vie quotidienne que des douleurs sur d'autres parties du corps. Cela tenait au fait que le bras était utilisé tout le temps que l'on fût assis, debout ou couché, le jour ou la nuit en dormant. Il a admis qu'une certaine amélioration pourrait survenir avec un suivi psychologique et un travail personnel de gymnastique pour éviter la raideur des articulations. Encore fallait-il une certaine motivation.

30. Lors de la comparution personnelle des parties qui s'en est suivie, la recourante a admis qu'elle pourrait travailler à 50% dans un laboratoire par exemple. Elle a sollicité des mesures de réadaptation dans un travail de ce genre-là qui lui permettrait d'exploiter ses connaissances professionnelles. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.
31. Le 28 janvier 2010, la recourante a communiqué au Tribunal une note d'honoraires du Dr D_____ pour soins donnés du 25 mai au 16 septembre 2009. Elle en a déduit que son médecin s'était trompé en affirmant qu'il ne l'avait plus soignée depuis environ une année.
32. Le 3 février 2010, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture à l'intimé. Puis la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). 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 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par le même principe et ne sont donc pas applicables.

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 23 février 2009, de sorte que le recours du 26 mars 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle ainsi qu'à une rente entière dès le 17 novembre 2004, plus spécialement sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail et le calcul du taux d'invalidité.
5. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212 et ATF 99 V 48).

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

Le droit à une mesure de réadaptation suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 660/02 du 2 décembre 2002). En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (VSI 2002 p. 111).

6. L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 16 LAI).

En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui

en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20%). Il n'existe aucun droit au reclassement si la diminution de la capacité de gain n'atteint pas le seuil minimum fixé par la jurisprudence de 20% environ (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références; ATFA non publié I 495/03 du 5 février 2004, consid. 2.2).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références).

Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. Car l'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20 % au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 124 ss).

7. Dans un premier moyen, la recourante demande la prise en charge de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle pour lui permettre d'exercer une activité d'employée dans un laboratoire. Pour sa part, l'intimé ne conteste pas, d'une part, que la recourante ne peut plus exercer son activité d'aide-soignante au vu des mou-

vements contre-indiqués que cette dernière implique et des troubles dont elle souffre, d'autre part, qu'elle a droit à des mesures de reclassement dans une activité adaptée au regard du taux d'invalidité supérieur à 25%, calculé par son technicien en réadaptation, en novembre 2007. En revanche, il estime qu'il a rempli son obligation en prenant en charge une formation de secrétariat pendant 15 mois et des cours de français pendant six mois supplémentaires permettant à la recourante de se repositionner sur le marché du travail, qu'il a attiré son attention sur les risques d'une telle formation au vu de ses lacunes en français et qu'il l'avait invitée à réfléchir à d'autres pistes dans le secteur de la chimie, privilégiant le contact humain ainsi que la relation d'aide, notamment dans l'animation en EMS, mais qu'elle avait préféré se concentrer sur sa formation en cours.

S'il est bien vrai que l'intimé a émis des doutes sur la réorientation professionnelle choisie par la recourante et l'a encouragée à investiguer d'autres domaines, il ne l'a fait que le 28 mars 2007, soit six mois après qu'elle ait commencé ses cours de secrétariat. De plus, il a eu une attitude contradictoire puisque, malgré ses doutes quant au succès de la formation entreprise, le 13 novembre 2007, il a accepté de prendre en charge les frais de la formation professionnelle en tant qu'employée administrative du 2 octobre 2006 au 31 décembre 2007.

Il y a lieu de relever que, dans sa demande de prestations, la recourante a également requis une orientation professionnelle. Au vu de la nécessité pour la recourante de changer d'activité professionnelle et des réserves émises par l'intimé sur la formation envisagée, il est incompréhensible que ce dernier n'ait pas mis en œuvre des mesures d'orientation professionnelle afin d'objectiver ses doutes sur le projet de la recourante, ce qui aurait permis de déterminer si ledit projet était réaliste ou non avant son initialisation. En effet, le but d'une mesure d'orientation professionnelle est précisément de cerner les possibilités effectives de réadaptation de l'assuré (ATFA non publié I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.2). Faute de l'avoir fait, l'intimé ne peut pas considérer qu'il a pris des mesures suffisantes pour permettre à la recourante de se repositionner sur le marché du travail et se prévaloir de « la convention » du 31 janvier 2008. Il convient de préciser que si les préférences de l'assuré quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (arrêt I 397/87 du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié in RCC 1988 p. 265). Par conséquent, pour évaluer quelles étaient les possibilités de gain de la recourante à peu près équivalente à celles que lui offrait son ancienne activité, il appartenait à l'intimé de ne pas tenir compte uniquement des préférences de l'assurée, mais bien des possibilités de gain existant sur l'ensemble du marché du travail, qui ne peuvent être déterminées qu'en procédant à une mesure d'orientation professionnelle, puis de procéder à une évaluation globale pour évaluer quelle était la mesure la plus appropriée, ce qu'il n'a pas fait.

Par ailleurs, étant donné que l'intimé a pris en charge des mesures de reclassement, il a admis que la mesure de réadaptation était appropriée au but de réadaptation

poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement que subjectivement. Par conséquent, il y a lieu de lui renvoyer le dossier pour qu'il mette en œuvre la mesure d'orientation professionnelle requise initialement et, suivant les résultats de cette dernière, qu'il procède, si nécessaire, à une observation professionnelle afin d'apprécier la motivation de la recourante à suivre une éventuelle nouvelle formation avant de déterminer l'éventuelle prise en charge de nouvelles mesures de reclassement. A l'issue de ces mesures, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité.

8. Dans un second moyen, la recourante invoque une aggravation de son état de santé depuis environ mars 2009. Selon le rapport du Dr D _____ du 16 septembre 2009, depuis quelques mois, elle présente un rhumatisme articulaire aigu et un érythème douloureux, soit de nouveaux troubles qui sont postérieurs à la décision litigieuse.

Or, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATF non publié 9C_449/2007 du 28 juillet 2008, consid. 2.2).

Etant donné que la décision litigieuse du 23 février 2009 est antérieure à l'aggravation invoquée, il n'appartient pas au Tribunal de céans de prendre en considération ces nouveaux troubles dans le cadre de ladite procédure. En revanche, la recourante a la possibilité de saisir l'administration d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, si elle établit que, postérieurement à la décision litigieuse, son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis au sens des considérants et la décision du 23 février 2009 sera annulée. Le dossier sera renvoyé à l'intimé pour mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel et nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité, à l'issue de ces mesures. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants et annule la décision de l'OAI du 23 février 2009.
3. Lui renvoie le dossier pour mise en oeuvre des mesures d'ordre professionnel au sens des considérants et nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité, à l'issue de ces mesures.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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