REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1137/2006 **ATAS/1029/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 26 septembre 2007

En la cause

Madame A_____, domiciliée , VERNIER recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé

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

EN FAIT

1. Madame A_____, originaire du Kosovo et née le 1955, est mariée et mère de cinq enfants dont le dernier est né le 31 octobre 1988. Depuis le 1er février 1995 jusqu'au 30 juin 2001, date à laquelle elle a été licenciée, elle a travaillé en tant que nettoyeuse à raison de quatre heures par jour. Depuis le 5 décembre 2000, elle est en arrêt de travail.

2. Du 1er au 19 mars 2001, l'intéressée est hospitalisée dans la Division de rhumatologie des ("établissement hospitalier") en raison de cervico-dorso-lombalgies chroniques et d'une suspicion de fibromyalgie. Les Drs. A_____ et M.-. B_____ posent les diagnostics de syndrome douloureux de l'hémicorps droit, d'état anxio-dépressif et d'anémie ferriprive sévère. Dans l'anamnèse, ils relèvent que la patiente se plaint depuis quatre à cinq mois de douleurs au niveau de l'hémicorps droit, localisées principalement au niveau de l'épaule droite, irradiant au niveau du bras droit, du coude droit, du genou droit et accompagnées de douleurs hémicrâniennes droites, ainsi que de cervico-dorso-lombalgies. Ces douleurs sont continues, d'intensité variable, avec une intensité maximale quantifiée à 8-9/10. Selon ces médecins, le syndrome douloureux chronique de l'hémicorps droit s'inscrit dans le contexte d'un syndrome dépressif d'intensité moyenne, réactionnel aux événements de guerre intervenus au Kosovo.

3. Par demande reçue le 25 avril 2002, l'intéressée sollicite des prestations d'invalidité sous forme de rente.

4. Selon le rapport du 12 mai 2002 de la Dresse C_____, généraliste et médecin-traitant de l'assurée, celle-ci souffre de cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques, d'un état anxio-dépressif, d'une épicondylite du coude droit, d'une anémie aiguë, et d'une tendinite de l'épaule droite. Cette praticienne soupçonne en outre une fibromyalgie. La capacité de travail de sa patiente est nulle depuis le 5 décembre 2000. Sa patiente se plaint aussi de maux de tête, de vertiges, de troubles du sommeil et de troubles respiratoires. Dans l'annexe à ce rapport relative à la réinsertion professionnelle, la Dresse C_____ indique que l'activité exercée jusqu'à présent n'est plus exigible et qu'il y a une diminution de rendement. La capacité de travail ne peut pas être améliorée, même pas dans une autre activité.

5. Dans le questionnaire que l'assurée a rempli le 28 août 2002, celle-ci indique qu'elle aurait travaillé sans atteinte à la santé à 50 %, pour des raisons financières.

6. Le 8 juillet 2003, elle fait l'objet d'un examen clinique bi-disciplinaire par le Service médical régional AI Léman (ci-après : SMR). Selon le rapport du 27 novembre 2003 de celui-ci, les diagnostics sont les suivants : cervico-brachialgies droites dans le cadre de troubles statiques, discrètes lésions dégénératives avec micro-instabilité C2-C4 possible; dorso-lombalgies à prédominance gauche dans le

cadre d'une scoliose à convexité gauche avec légère torsion et discrète discopathie L4-L5, dysbalance musculaire; périarthrite de la hanche droite; gonalgies droites; déconditionnement global; obésité; status post anémie sévère ferriprive; souffle systolique cardiaque non investigué; céphalées de l'hémicrâne droit probablement cervicogène. Les médecins du SMR, à savoir la Dresse D_____, spécialiste en médecine physique et rééducation, et la Dresse E_____, psychiatre, mentionnent une discrète limitation de la flexion lombaire et une mobilité cervicale limitée musculairement. La mobilité de l'épaule droite est passivement complète et activement diminuée à cause des douleurs, sans signe en faveur d'une rupture de la coiffe des rotateurs. Le status neurologique est normal et les signes de WADDEL typiques sont absents. Les critères diagnostiqués pour une fibromyalgie ne sont pas remplis. Ces médecins posent ainsi le diagnostic de syndrome douloureux de l'hémicorps droit. Cependant, en l'absence d'une comorbidité psychiatrique, de perturbations de l'environnement psychosocial et de limitations fonctionnelles psychiatriques, ils ne retiennent pas une incapacité de travail du point de vue médico-juridique. Selon ces praticiennes, il y a également une discordance entre l'intensité extrême des plaintes alléguées et les constatations objectives qui sont modestes. Le diagnostic de trouble douloureux somatoforme persistant n'est pas non plus retenu, en raison de l'absence d'un véritable sentiment de détresse. Les médecins du SMR ne mettent pas en évidence un état anxio-dépressif. L'examen clinique psychiatrique est dans les limites de la norme. Quant aux limitations fonctionnelles somatiques, les Dresses D_____ et E_____ conseillent d'éviter un travail en position flexion-torsion du rachis, de porte-à-faux, et nécessitant de lever les bras en dessus de l'horizontale et le port de charges dépassant dix kilos occasionnellement et deux kilos de façon répétitive. La position debout prolongée est également proscrite. La capacité de travail est de 50 % en tant que nettoyeuse et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. Au début, il faut s'attendre à une diminution du rendement d'environ 15 % due au déconditionnement global.

7. Une échographie de l'épaule droite effectuée le 17 février 2004 met en évidence une tendinopathie du sus-épineux avec bursite sous-acromiale associée et un discret signe d'arthrose acromio-claviculaire droite.

8. A la même date, une radiographie de l'épaule droite est réalisée. Le rapport du Dr F_____ constate ce qui suit :

> *"Espace articulaire gléno-huméral conservé. Excroissance osseuse adjacente au trochiter mais sans calcification. Aspect dystrophique sous forme de kystes synoviaux au niveau du col huméral. Ebauche d'excroissance osseuse de l'extrémité distale de l'acromion. Signe d'arthrose acromio-claviculaire. Pas de luxation."*

9. Le 31 mars 2004, l'assurée fait l'objet d'une enquête économique sur le ménage. Dans le rapport y relatif est mentionné que son travail de nettoyeuse à la Placette consistait notamment à nettoyer les sols avec des machines lourdes. La famille est actuellement aidée par l'Hospice général. Son époux a également formé une demande de prestations d'invalidité et est dans l'attente de l'issue de son recours suite au refus de celles-ci. Selon les constatations de l'enquêtrice, le taux d'incapacité de travail dans le ménage est de 26 %, soit de 13 % pour un taux d'activité de 50 %. L'enquêtrice indique en outre dans son rapport que l'assurée s'est levée au bout de trente minutes d'entretien et ensuite à plusieurs reprises. L'appartement dans son ensemble n'est pas bien entretenu. Enfin, l'enquêtrice se demande si les limitations fonctionnelles indiquées par le SMR peuvent être respectées dans toute activité de nettoyeuse, dans la mesure où cette activité nécessite en général des travaux lourds.

10. Dans son courrier du 10 novembre 2004, le Dr G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, indique à la Dresse C_____ que la patiente paraît déprimée, à l'examen clinique, avec une attitude antalgique du membre supérieur droit. La mobilisation du rachis cervical et de l'épaule, ainsi que la palpation des trapèzes sont douloureuses. Il n'y a pas de déficit neurologique du membre supérieur droit et la mobilité passive de l'épaule est complète. Le coude présente une mobilité complète. Le bilan radiologique ne montre pas de lésions ostéoarticulaires, hormis quelques signes dégénératifs débutants. L'échographie de l'épaule droite montre une tendinopathie du sus-épineux avec une bursite sous-acromiale, sans signe de déchirure tendineuse. Ce praticien n'a pas de traitements chirurgicaux à proposer et recommande une prise en charge rhumatologique.

11. Du 8 novembre au 5 décembre 2004, l'assurée fait l'objet d'une observation professionnelle, sans manquer un seul jour. Selon le rapport de synthèse du 16 décembre 2004 du Centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité (ci-après : COPAI), il est impossible de réinsérer l'assurée dans le circuit économique ordinaire, pour les motifs suivants :

> *"En effet, l'assurée présente une mobilité très réduite du membre supérieur droit (chez une droitière). Elle ne peut avec celui-ci, ni effectuer des gestes répétitifs ou en hauteur (au-dessus de l'horizontale) ni réaliser de mouvements en force. Nous avons aussi observé, une force de préhension plutôt faible, l'impossibilité de réaliser les travaux nécessitant des sollicitations excessives de la colonne vertébrale (rotations, mouvements en porte-à-faux) des difficultés à maintenir les positions statiques, notamment la position debout (maintenir une certaine mobilité et la possibilité d'alterner les positions) ainsi que l'impossibilité de porter des charges. S'ajoute à cela un comportement très replié sur elle-même (centrée sur ses douleurs) avec malgré tout une nette évolution positive au cours de la mesure.*

Dans ce contexte, tout emploi manuel est à écarter. Quant au niveau théorique, il ne permet pas d'envisager une orientation autre que le secteur manuel non compatible avec les limitations physiques présentées par l'assurée.

Une intégration dans un atelier protégé permettrait à l'assurée de garder un rythme et ainsi poursuivre la progression observée. Dans le cas d'une amélioration sensible, une nouvelle évaluation pourrait être envisagée d'ici douze à dix-huit mois."

12. Quant au médecin-conseil du COPAI, le Dr H_____, il mentionne dans son rapport du 14 décembre 2004 ce qui suit :

"*Madame A_____ se plaint de cervicobrachialgies droites très invalidantes, sans substrat physique clair, de dorsolombalgies gauches, de douleurs variables prédominant dans l'hémicorps droit. Elle est obèse et totalement déconditionnée. Lors de l'examen clinique avant le stage, son attitude était spectaculairement souffrante, appuyée sur son mari qui entrait totalement dans son jeu, ne s'exprimant qu'à travers des propos de celui-ci qui la juge beaucoup trop atteinte dans sa santé pour faire un pas hors de chez elle sans aide. Heureusement, cette attitude dépendant vraisemblablement de son contexte socioculturel s'est peu à peu modifiée au cours du stage effectué au COPAI qui a été bénéfique ne serait-ce que pour lui permettre de s'exprimer hors du cadre familial et par elle-même. Il n'en reste pas moins que son attitude globale et ses prestations lors du stage effectué au COPAI ne permettent pas d'envisager raisonnablement une activité professionnelle, même réduite en temps et en rendement, actuellement.*

Comme elle souhaite pouvoir sortir de chez elle pour avoir une activité, une intégration en ateliers protégés me semble vivement souhaitable. Si celle-ci se réalise, elle pourrait imaginer une nouvelle évaluation professionnelle après douze à dix-huit mois de réadaptation dans ce cadre si la progression entraperçue lors du stage effectué au COPAI se confirme. A mon sens, c'est la seule chance possible d'obtenir un résultat professionnel chez cette assurée enfermée dans ses convictions et celle de son groupe familial".

13. Dans son rapport du 22 janvier 2005, la Dresse C_____ pose le diagnostic de cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs, de rétrolisthésis de C3, d'arthrose intrapophysaire postérieure, de tendinopathie du sus-épineux avec bursite sous-acromiale de l'épaule droite et d'épicondylite du coude droit. Les diagnostics de gonalgies aiguës sur gonarthrose, de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail. Depuis une

année, il y a une aggravation de son état de santé, tant au niveau physique que psychique.

14. Dans son avis médical du 21 juin 2005, le SMR constate que la Dresse C_____ fait état pour l'essentiel de douleurs et n'apporte aucune preuve d'une aggravation. Par ailleurs, l'atteinte psychique n'a pas valeur d'invalidité, au vu du rapport du COPAI. Sur le plan somatique, le seul élément objectif est le rapport médical du Dr G_____ précisant le diagnostic de périarthrite de l'épaule droite. Toutefois, selon le SMR, il n'y a pas d'aggravation objective par rapport à l'examen rhumatologique aux "établissement hospitalier" en 2001 ou au SMR en 2003. A cet égard, le SMR précise qu'il a tenu compte des limitations fonctionnelles de l'épaule droite, dans son rapport du 27 novembre 2003. Ainsi, en l'absence d'une atteinte somatique objectivement grave et/ou aggravée et de troubles thymiques ayant valeur d'invalidité, il maintient les conclusions de son rapport précité, tout en observant que les performances sont limitées essentiellement par les douleurs.

15. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 11 janvier 2006 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), le degré d'invalidité de l'assurée est de 19,3 %, en admettant une capacité de travail à 50 % en tant que nettoyeuse.

16. Par décision du 7 février 2006, l'OCAI refuse à l'assurée le droit à une rente, en se fondant sur les rapports du SMR.

17. Le 14 février 2006, l'assurée forme opposition à cette décision, en faisant état de ses douleurs continuelles et des limitations constatées par le SMR.

18. Par décision sur opposition du 2 mars 2006, l'OCAI rejette celle-ci.

19. Le 30 mars 2006, l'assurée recourt contre cette décision en concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente invalidité à 100 % et, préalablement, à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Elle n'arrive notamment pas à comprendre quel genre d'activité adaptée elle pourrait exercer, alors même qu'elle n'est plus capable d'effectuer les tâches ménagères. Par ailleurs, son état ne fait que s'empirer et elle se sent totalement incapable de travailler dans quelque activité que ce soit.

20. Dans sa réponse au recours du 11 mai 2006, l'intimé conclut au rejet de celui-ci.

21. Par courrier du 30 mai 2006, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire rhumatologique et de la confier à la Dresse I_____, spécialiste en médecine physique et rhumatologie, tout en leur communiquant les questions à poser à l'expert. Les parties n'ont pas formulé, dans le délai imparti, des remarques quant à ces questions, ainsi que le choix de l'expert.

22. Par ordonnance du 30 juin 2006, le Tribunal de céans ordonne une expertise médicale judiciaire et la confie à la Dresse I_____.

23. Dans son rapport d'expertise du 30 mai 2007, ce médecin émet les diagnostics de déchirures du tendon sus-épineux avec tendinopathie importante du muscle sous-épineux et épanchement intra-articulaire s'étendant dans la bourse sous-acromiale, au niveau de l'épaule droite, de syndrome du tunnel carpien droit symptomatique avec discrète dénervation thénarienne, de discrète discopathie dégénérative C6-C7 avec raideur cervicale et d'énervation modérée chronique C8 droit, d'algies vasculaires de la face, de troubles statiques de la colonne avec discrète bascule du bassin vers la droite, canal lombaire étroit avec dégénérescence discale modérée L4-L5 et d'énervation discrète d'aspect chronique L5 droit, de gonarthrose droite avec pincement fémoro-patellaire et discrète atteinte fémoro-tibiale interne, d'obésité et de déconditionnement physique. Il est en outre précisé dans cette expertise que, au niveau du membre supérieur droit notamment, les examens ont démontré une atteinte radiculaire C8 droite chronique témoignant d'une pathologie cervicale/cervico-brachiale se manifestant par des blocages cervicaux avec brachialgies et fourmillements aux deux derniers doigts de la main droite, en bonne correspondance avec le territoire C8. D'autre part, une atteinte canalaire carpienne droite est suspectée et confirmée électromyographiquement. S'y ajoute une troisième pathologie de la coiffe des rotateurs. Les constatations du COPAI sont compatibles avec des pathologies constatées. La capacité de travail de l'expertisée en tant que nettoyeuse est nulle. Dans une activité adaptée, seule une très légère activité en atelier protégé pourrait entrer en ligne de compte. Cependant, même cette optique n'est actuellement pas envisageable, tant que toutes les tentatives thérapeutiques n'auront pas été exploitées au préalable et suivies d'améliorations algo-fonctionnelles. Le problème d'épaule douloureuse chronique s'est manifestée en 2001 par une tendinopathie qui a évolué ensuite vers une tendinose dégénérative favorisée par les hypersollicitations, l'âge, des facteurs probablement mécaniques et vasculaires, avec objectivation en 2004 d'une bursite, reflet d'un conflit sous-acromial associé, puis mise en évidence en novembre 2006 d'une rupture du sus-épineux et d'une déchirure centrale du tendon sous-épineux avec un épanchement gléno-huméral avec bursite sous-acromial. La pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs est lentement évolutive avec une aggravation inéluctable des lésions tendineuses dans un délai variable. La capacité de travail pourrait être améliorée par un traitement médicamenteux, en ce qui concerne les algies vasculaires de la face. L'atteinte du canal carpien droit mériterait une cure chirurgicale. Quant aux cervico-brachialgies et lombo-sciatalgies, elles peuvent être améliorées, mais non pas guéries, par un traitement conservateur comportant le port d'un collier cervical, d'un lombostat pour la marche, une médication antalgique/anti-inflammatoire et myorelaxante combinée à une diminution du poids, des exercices et des marches régulières. La gonarthrose peut bénéficier d'un traitement de fond par des extraits de cartilages, d'antalgiques avec anti-inflammatoires, repos et décharge des

membres inférieurs en cas de crise douloureuse aiguë, des exercices d'auto-rééducation améliorant la mobilité articulaire, le tonus musculaire et diminuant les douleurs.

24. L'intimé a soumis l'expertise judiciaire à l'avis médical du SMR. Dans son avis du 20 juin 2007, celui-ci indique que l'expertise est probante, complète et rend compte des questions posées. Ainsi, les médecins du SMR n'ont pas d'argument médical pour s'éloigner des conclusions de l'experte.

25. Dans sa détermination du 3 juillet 2007, l'intimé relève que, avant de pouvoir de conclure à l'octroi d'une rente entière, il serait nécessaire de disposer également de renseignements récents concernant les empêchements rencontrés dans le domaine des travaux ménagers, notamment ceux ne nécessitant pas de force physique et en tenant compte de l'aide qui peut être raisonnablement exigée de la part de l'entourage de la recourante.

26. La recourante ayant renoncé à se déterminer sur l'expertise, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. a) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Lorsque toutefois l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

   En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en

vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6 b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un Tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues à la LPGA et par les dispositions de procédures contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

b) En l'espèce, la recourante a formé une demande de prestation d'assurance-invalidité en avril 2002. Par conséquent, il y a lieu d'appliquer les dispositions légales dans leur ancienne teneur jusqu'au 1er janvier 2003, et ensuite la nouvelle réglementation légale par la suite.

3. Le recours ayant été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, il est recevable en vertu des art. 56ss LPGA.

4. a) Selon l'art. 4 al. 1 ancien LAI, l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les notions d'invalidité et d'incapacité de gain, telles que définies dans la LAI dans son ancienne teneur, sont reprises aujourd'hui par les art. 7 et 8 LPGA sans modifications essentielles.

   En application de l'art. 27bis al. 1 ancien RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 aLAI. S'ils se consacrent en plus à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 aLAI, l'invalidité est déterminée selon l'art. 27 aRAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Ne peut à cet égard pas être prise en considération la diminution de la capacité de travail, dans l'activité lucrative ou dans les tâches habituelles, engendrée par la fatigue accumulée dans l'autre domaine d'activité, dans la mesure où l'évaluation de telles interférences est dans la pratique difficile. A cela s'ajoute, s'agissant de personnes mariées, que les époux sont tenus de contribuer au travail au foyer « chacun selon ses facultés », aux termes de l'art. 163 al. 1 et 2 du Code civil suisse (CC). Cela résulte également du principe de l'égalité des sexes consacré par l'art. 8 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (ATF 125 V 159 s. consid. 5c).

   Dans le nouveau droit, l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant partiellement une activité lucrative est réglée par l'art. 8 al. 3 LPGA, sans modifications essentielles.

   b) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante aurait, sans invalidité, exercé une activité lucrative à 50 % et se serait occupée pour les 50 % restants de son ménage. Son invalidité est dès lors à évaluer dans les deux domaines d'activité.

5. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur entrée en vigueur le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts et 70 % au moins rente entière.

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   En ce qui concerne la valeur probante des expertises effectuées, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

   Cependant, le juge ne s'écarte en principe 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'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contienne 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 352 consid. 3b/aa et les références).

7. In casu, la recourante a fait l'objet d'une expertise médicale judiciaire. Celle-ci remplit assurément les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, ce qui est également admis par le SMR.

   Selon cette expertise, la capacité de travail de la recourante dans une activité lucrative est nulle. Cette conclusion est également partagée, outre par les médecins-traitants, par le COPAI et le médecin-conseil de celui-ci. Le SMR s'y rallie également dans son dernier avis médical. Partant, le Tribunal de céans ne peut que constater que la recourante présente une incapacité de gain et par conséquent d'invalidité de 50 % pour un taux d'activité de ce pourcentage.

   En ce qui concerne sa capacité de travail dans le ménage, celle-ci a été évaluée le 31 mars 2004 par une enquête économique sur le ménage, laquelle conclut à des empêchements de 26 % dans les travaux habituels, soit à une incapacité de 13 % pour un taux d'activité de 50 %. Ce faisant, l'enquêtrice a manifestement tenu compte de l'aide exigible apportée à la recourante par les membres de la famille. En effet, les handicaps dans le ménage relevés sont beaucoup plus importants que le taux d'incapacité de travail finalement retenu. Ainsi, par exemple, il résulte du rapport d'enquête que la recourante est totalement incapable de s'occuper de l'entretien du logement et que toutes les tâches de nettoyage sont assumées par les proches. Néanmoins, l'enquêtrice ne retient, avant pondération, pour ce poste qu'un taux d'empêchement de 40 %.

   L'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré ces dernières années, comme cela résulte clairement de l'expertise judiciaire. Au contraire, il s'est plutôt aggravé. Toutefois, les empêchements retenus dans le rapport d'enquête sont déjà très importants et les quelques tâches que la recourante peut encore accomplir, selon ce rapport, paraissent toujours compatibles avec les handicaps constatés dans l'expertise judiciaire, de l'avis du Tribunal. Il y a dès lors lieu de considérer que le rapport d'enquête garde toute sa valeur. Par ailleurs, comme mentionné ci-dessus, ce rapport tient déjà compte de l'aide raisonnablement exigible de l'entourage. Cela étant, le Tribunal de céans ne juge pas nécessaire de réactualiser les empêchements dans le ménage, comme l'a sollicité l'intimé.

   Les taux d'invalidité additionnés dans une activité lucrative et dans le ménage font apparaître une invalidité globale de 63 %.

8. Reste à déterminer depuis quelle date la recourante présente ce taux d'invalidité.

   a) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Cette disposition légale n'a pas subi de modifications sur le plan matériel avec l'introduction de la LPGA.

b) L'expertise judiciaire se contente de mentionner que les douleurs à l'épaule ont commencé en 2001. Toutefois, l'arrêt de travail définitif a débuté le 5 décembre 2000 déjà et dans le rapport du 19 mars 2001 des "établissement hospitalier" est mentionné que la recourante se plaint de douleurs intenses dans tout l'hémicorps droit et notamment dans l'épaule droite depuis quatre à cinq mois déjà. Certes, à l'époque les douleurs n'avaient pas pu être objectivées. Toutefois, elles avaient été investiguées uniquement par un examen clinique. Une échographie et une radiographie de l'épaule droite n'ont été réalisées qu'en 2004. Au vu de ces éléments, le Tribunal de céans admet que les atteintes invalidantes constatées par l'expertise judiciaire étaient déjà présentes au moment où la recourante a été mise en arrêt de travail par son médecin traitant en décembre 2000. Ainsi, il y a lieu d'admettre que le droit à une rente est né en décembre 2001.

c) Le taux de 63 % ouvre par conséquent le droit à une demi-rente d'invalidité dès les 1er décembre 2001 jusqu'au 31 décembre 2003, puis à une rente de trois-quarts.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision dont est recours annulée et la recourante mise au bénéfice d'une demi-rente dès le 1er décembre 2001, puis d'une rente de trois-quarts à partir du 1er janvier 2004.

10. Dans la mesure où l'intimé succombe en large partie, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge, en vertu de l'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule les décisions des 7 février et 2 mars 2006.

4. Octroie à la recourante une demi-rente dès le 1er décembre 2001 jusqu'au 31 décembre 2003 et, à partir de cette date, une rente de trois-quarts.

5. Met un émolument de 200 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); 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
Claire CHAVANNES	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