REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1216/2007 **ATAS/1340/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 27 novembre 2007

En la cause

Madame P_____ comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Aggripino RENDA	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame P_____ (ci-après : l'assurée) née EN janvier 1946, ressortissante italienne, sans formation professionnelle, est arrivée en Suisse en 1965. Dès 1983, elle a travaillé en tant que concierge, trois heures par semaine. Dès septembre 2000, elle a, parallèlement, exercé l'activité de nettoyeuse de bureaux, dix heures par semaine.

2. Dès le 2 septembre 2002, l'assurée a été en incapacité de travail totale en raison d'une coxarthrose bilatérale et d'une discopathie étagée.

3. Dans un rapport du 16 septembre 2003, le Dr A_____, chirurgien orthopédique, a indiqué que l'assurée présentait un status post-deux prothèses totales des hanches (en septembre 2002 pour la hanche gauche et en février 2003 pour la hanche droite). Au niveau de la hanche droite, elle souffrait encore de quelques douleurs avec également des irradiations lombaires. Les radiographies de la colonne lombaire mettaient en évidence une discopathie étagée L3-L4-L4-L5 et L5-S1 avec une anomalie de transition au niveau L5-S1. Selon lui, toutes ces raisons faisaient que l'assurée ne pouvait certainement plus exercer son travail de nettoyeuse de bureaux qui lui occasionnait des douleurs, tant au niveau de la colonne lombaire qu'au niveau des hanches, notamment à droite.

4. Le 7 octobre 2003, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: l'OCAI).

5. Dans un rapport daté du 20 novembre 2003, le Dr B_____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne, a indiqué qu'en raison des troubles dont souffrait l'assurée, cette dernière ne pouvait plus exercer son activité habituelle. Il ne savait pas si l'on pouvait exiger d'elle qu'elle exerce une autre activité dès lors qu'elle présentait des douleurs, une boiterie et qu'elle se plaignait du dos et des hanches. Elle ne pouvait pas rester debout trop longtemps, ni monter et descendre les escaliers.

6. Dans un avis du 11 février 2004, le Dr C_____, médecin auprès du Service médical romand (ci-après : S.M.R.), a expliqué qu'il était curieux qu'après l'opération, l'assurée ne puisse pas faire ce qu'elle faisait auparavant avec des hanches abîmées.

7. Dans un rapport du 12 août 2004, le Dr A_____, a posé à titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée, un status post-prothèse totale des deux hanches. Ces deux prothèses étaient motivées par une arthrose sur une coxa profunda. L'assurée exerçait une activité de conciergerie, travail qu'elle n'était plus capable d'effectuer depuis la dernière intervention vu les douleurs occasionnées. Le pronostic était bon concernant les deux prothèses totales.

Il y avait eu des douleurs surtout d'origine lombosciatique bilatérale. Au contrôle, les radiographies étaient satisfaisantes et la patiente marchait sans grande difficulté. Par contre, toute charge, tout poids ou travail répétitif était alors exclu, étant donné la présence des deux prothèses et des douleurs résiduelles.

8. Dans une appréciation datée du 24 août 2004, le Dr C_____ a indiqué que si l'assurée évitait le port de charges et une sollicitation excessive des hanches, elle pouvait certainement être active (surtout assise) avec une capacité d'au moins 70-75 %. Dans le ménage, hormis les gros travaux, tout était possible (handicap maximum de 10% environ).

9. En date du 18 novembre 2004, une enquête économique sur le ménage a été effectuée. L'assurée a déclaré à l'enquêteuse que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler. L'enquêtrice a estimé que l'assurée, aidée par son mari à la retraite, ne présentait pas d'empêchement pour la conduite du ménage, au sein duquel vivait également leur fils majeur, l'entretien du logement et les emplettes. Par contre, pour l'alimentation et l'entretien des vêtements, l'assurée présentait des empêchements de 12%, respectivement 15%. L'assurée a expliqué qu'elle rémunérait une amie pour nettoyer les vitres de la cuisine lorsqu'elles étaient trop sales. En définitive, l'enquêtrice a estimé le taux d'invalidité à 8.88%. Elle proposait d'interroger le Dr E_____, que l'assurée devait prochainement voir, pour déterminer s'il y avait eu une aggravation de l'état de santé et si oui, dans quelle mesure.

10. Par rapport du 8 avril 2005, le Dr A_____ a rappelé les diagnostics posés et ajouté celui d'arthrose douloureuse au niveau du genou gauche, notamment au niveau fémoro-patellaire. Au plan professionnel, les arthroses multi-étagées empêchaient l'assurée d'exercer son activité antérieure, vu les limitations mentionnées dans son précédent rapport.

11. Le Dr B_____, a, en date du 11 août 2005, expliqué que même l'exercice par l'assurée d'une activité sédentaire évitant toute charge était impossible, étant donné que l'assurée avait mal au dos. Au niveau des membres supérieurs, l'assurée présentait des limitations s'agissant de l'épaule droite en position horizontale (douleurs) ainsi qu'à l'épaule gauche. L'assurée ne pouvait pas tenir le bras droit levé plus d'une minute. Il convenait de voir ces problèmes orthopédiques avec le Dr A_____.

12. Le 23 septembre 2005, l'assurée a chuté de la dernière marche d'une échelle.

13. Le 14 octobre 2005, le Dr A_____ a constaté une fracture-tassement stable de la 4ème vertèbre lombaire avec discret recul du mur postérieur. L'assurée devait porter un corset pendant 3 mois.

14. Le 21 octobre 2005, le Dr B_____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis septembre 2005 en raison de la fracture en L4. L'assurée marchait très péniblement. Une reprise de l'activité habituelle ou dans une autre activité n'était pas envisageable.

15. Par avis du 2 novembre 2005, le Dr C_____ a expliqué que l'atteinte à l'épaule aurait pu limiter les activités manuelles, raison pour laquelle le taux d'activité s'élevait à 20-30%. La fracture lombaire devait guérir après 2-3 mois. On devait alors se retrouver au même stade que celui qui prévalait avant l'accident (une activité légère de nettoyage serait certainement possible, 1 à 2 heures par jour).

16. Dans un rapport de réadaptation du 11 novembre 2005, l'OCAI a relevé, au vu des circonstances de l'accident du 23 septembre 2005, une discordance dans les limitations annoncées par l'assurée, laquelle avait expliqué lors de l'enquête ménagère qu'elle ne montait plus sur un escabeau en raison des risques de chute. L'entreprise X_____ (Mme D_____) avait expliqué à l'OCAI que l'activité de nettoyage se faisait dans les bureaux d'une banque et que cela consistait à faire la vaisselle, nettoyer les tables, vider les corbeilles à papier, faire la poussière et nettoyer les WC. Le travail lourd, tel que passer l'aspirateur et sortir les poubelles, était effectué par les hommes. L'activité demandée aux femmes était donc compatible avec l'état de santé de l'assurée. S'agissant de l'activité de concierge, l'employeur avait indiqué que les rapports de travail avaient pris fin le 31 mars 2004 et qu'il n'y avait jamais eu d'annonce d'incapacité de travail. L'OCAI se demandait si c'était bien l'assurée qui effectuait ce travail, même avant l'atteinte à la santé. Avec un statut mixte ménagère à 71% et une invalidité de 8.88% dans le ménage, une incapacité de travail totale aboutirait à un taux d'invalidité inférieur à 40%. Par conséquent, il n'était pas utile d'instruire plus avant le dossier, quand bien même l'assurée se déclarait incapable dans toute activité professionnelle, ou investiguer le type de tâches que comportait la conciergerie et par qui elles étaient effectuées, même avant l'atteinte à la santé. On pouvait considérer, étant donné que la conciergerie comportait probablement des montées et descentes d'escaliers, une incapacité de travail totale dans cet emploi.

17. Par décision du 15 novembre 2005, l'OCAI a nié à l'assurée le droit à une rente. Son taux d'activité professionnelle était de 29%. Sa capacité de travail était nulle dans son activité de conciergerie, mais totale dans son activité de nettoyage de bureaux. Sans atteinte à la santé, en cumulant les salaires, elle aurait réalisé, en 2004, un revenu annuel de 12'894 fr. Ainsi, sans revenu de la conciergerie, elle subissait une perte de gain annuelle de 3'873 fr., soit un degré d'invalidité pour la part professionnelle de 30%. Compte tenu de l'empêchement rencontré dans l'accomplissement des travaux habituels de 8.88%, il en résultait une invalidité de 15%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente.

18. Par acte du 7 décembre 2005, l'assurée, représentée par Maître Aggripino RENDA, s'est opposée à la décision précitée, faisant notamment valoir que les médecins consultés l'estimaient unanimement incapable d'exercer une activité lucrative et en particulier celle de nettoyage des bureaux. Elle précisa être suivie par le Dr E_____ pour d'importantes douleurs aux pieds et pour des arthroses sévères aux mains.

19. Dans un rapport du 6 juin 2006, le Dr A_____ a expliqué que l'assurée se plaignait de douleurs liées à la fracture de L3, qui était consolidée, mais qui malgré tout avait provoqué des dégâts importants au niveau discoligamentaires. Elle présentait des limitations de mobilité au niveau des deux hanches, qui l'empêchaient de faire tout travail lourd, répétitif ou nécessitant des flexions répétées. Elle souffrait également d'arthrose évolutive au niveau des mains, qui lui occasionnait également des douleurs importantes. Elle se trouvait donc dans l'impossibilité d'exercer une profession, telle qu'une activité de nettoyage de bureaux ou une activité de conciergerie.

20. Par rapport du 7 août 2006, la Dresse F_____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, a expliqué qu'au vu des antécédents orthopédiques chirurgicaux et de la fracture lombaire, une activité de nettoyage de bureau ne semblait médicalement pas indiquée pour l'assurée.

21. Invité à se déterminer, dans un avis du 29 août 2006, le Dr C_____ a indiqué qu'après la convalescence de la dernière prothèse en février 2003 (2 à 3 mois), une reprise d'activité légère, telle celle de nettoyage de bureau ou dans un atelier, était certainement possible 3 à 4 heures par jour s'il n'y avait pas de complications, comme cela avait été le cas en l'occurrence. Il semblait que la situation ait changé suite à l'accident de septembre 2005. Les douleurs persistantes du rachis ne semblaient plus compatibles avec un travail de type nettoyage de bureau, ni même avec un travail assis. On pouvait donc admettre une incapacité totale dès le 23 septembre 2005 pour toute activité professionnelle. Dans le ménage, le handicap pouvait être différent, mais il convenait de tenir compte de l'aide du mari, retraité depuis 2003. Avant l'accident, l'assurée avait une capacité de travail dans un poste léger à moyen d'au moins 2 à 3 heures par jour.

22. Le 19 octobre 2006, une nouvelle enquête économique a été effectuée, concluant à une invalidité de 29.25%. L'enquêtrice a estimé que les handicaps dans le ménage étaient relativement importants, car bien que l'assurée fractionnait ses tâches ménagères, il lui était impossible de se baisser, de travailler les bras levés, de porter des charges et de maintenir une position debout ou assise prolongée. Il avait été pris en compte que son mari, retraité, avait l'obligation d'aider à la tenue du ménage.

23. Par courrier du 26 janvier 2007, l'assurée a contesté le rapport d'enquête économique dans la mesure où il situait l'incapacité à faire face aux tâches

ménagères quotidiennes uniquement à compter du mois de septembre 2005, alors que tel était déjà le cas, selon l'assurée, en 2003.

24. Par décision sur opposition du 21 février 2007, l'OCAI a admis partiellement l'opposition, constaté que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 50% dès septembre 2005, ouvrant droit à une demi-rente dès le 1er septembre 2006 et maintenu sa décision pour le surplus. Pour la période antérieure au 1er septembre 2005, l'OCAI a retenu que l'assurée aurait pu exercer une activité légère à temps partiel. Les médecins traitants n'avaient jamais expressément signalé que l'assurée serait dans l'incapacité d'effectuer aucune activité lucrative, mais avaient uniquement mentionné des limitations fonctionnelles incompatibles avec l'exercice d'une activité lourde. Ainsi, une activité légère, sans port de charges, ni position statique prolongée, était envisageable pour l'assurée, au maximum pendant deux heures par jour. Afin de dissiper les doutes, une instruction médicale complémentaire aurait pu être faite sur l'exigibilité d'une activité adaptée, ainsi que sur les limitations fonctionnelles objectives. Cette instruction était sans pertinence du fait que l'état de santé de l'assurée avait manifestement changé depuis septembre 2005. De toute manière, même si une incapacité de travail totale était reconnue pour la période de septembre 2002 à août 2005, le taux d'invalidité global ne serait pas suffisant pour ouvrir droit à une rente (35%). Quant à la période débutant en septembre 2005, une incapacité totale dans l'exercice d'une activité lucrative quelle qu'elle soit avait été reconnue, soit un degré d'invalidité de 29%. Vu l'empêchement dans l'activité ménagère évalué à 29.25%, il en résultait un taux d'invalidité global de 50%. Etant donné qu'il s'agissait d'un cas d'assurance différent, le droit à une rente d'invalidité ne pouvait naître qu'après l'écoulement de la période de carence imposée par l'art. 29 al. 1 let.b LAI, soit dès septembre 2006.

25. Par acte du 26 mars 2007, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée, concluant, préalablement, à ce qu'un médecin estime les empêchements dans les activités habituelles, et principalement, à l'annulation de la décision, à la reprise de l'instruction médicale et à l'octroi d'une rente entière dès septembre 2003. Elle fait valoir que la décision querellée se fonde essentiellement sur l'avis du Dr C_____ du 29 août 2006. Or, les Drs B_____ et A_____ avaient conclu à une incapacité de travail totale dès septembre 2002, au motif que la recourante ne pouvait, ni soutenir la position debout durant une longue période, ni soulever de charges moyennement lourdes à lourdes, ni assumer tout travail répétitif. Il était arbitraire, selon la recourante, de retenir qu'elle conservait une capacité de travail totale dans le nettoyage de bureaux, tout en admettant une capacité nulle dans l'activité de conciergerie. Non seulement l'activité de nettoyage de bureaux était comparable à celle de concierge, mais de plus celle-là impliquait de se baisser, de soulever et/ou déplacer des objets plus ou moins lourds (corbeilles, chaises, dossiers, aspirateurs, etc.), de déployer une certaine force, que ce soit dans les bras, les mains ou le dos, de maintenir plus ou moins longtemps une position debout ou accroupie et/ou même de travailler en hauteur. Or, elle était, dès le mois

de septembre 2002, totalement dépourvue de ces capacités. En l'absence d'argumentation médicale, les avis du Dr C_____ étaient, selon la recourante, dépourvus de toute valeur probante. Ce médecin n'avait opposé aucun argument aux rapports du Dr A_____ et n'avait pas estimé utile de rencontrer la recourante. L'opinion du Dr A_____ était par ailleurs partagée par les Drs B_____ et F_____. A l'appui de ses conclusions, la recourante a notamment produit un rapport de la Dresse F_____ du 23 mars 2007. Cette praticienne dit avoir eu connaissance du dossier du Dr B_____. Elle indique qu'à l'exception du déplacement dans les escaliers, le travail de nettoyage de bureaux et de conciergerie sont tout à fait pareils, impliquant des flexions du tronc (aspirateur, lavage du sol), des mouvements des bras, des ports de charges (seaux, balais, etc.), des déplacements, des stations debout, des stations accroupies, et même l'utilisation d'une échelle pour accéder à certains endroits en hauteur (étagères, lampes). Selon ce médecin traitant, de toute évidence, vu les problèmes de hanches et de dos de la recourante, cette dernière ne pouvait plus effectuer aucune de ces deux activités. De l'avis de la recourante, c'était donc de manière choquante que l'intimé avait retenu une capacité totale dans l'activité de nettoyage de bureaux. L'intimé s'était en outre appuyé sur des déclarations de X_____, selon lesquelles les tâches légères étaient faites par les femmes. La recourante fait valoir que la teneur de ces déclarations ne sont nullement attestées par pièces, que les tâches légères n'étaient de toute manière pas compatibles avec son état de santé et, enfin, que dans le cadre de cette activité, les rôles entre collaborateurs étaient fréquemment échangés. En outre, les constatations faites par les Drs B_____ et A_____ permettaient de conclure de toute évidence que son état de santé se serait aggravé si son activité de nettoyage de bureaux avait perduré. Par ailleurs, il était arbitraire de considérer que l'activité de nettoyage de bureaux était semblable à celle exercée au sein de son ménage, dès lors qu'elle avait expliqué devoir s'asseoir fréquemment durant les tâches ménagères qu'elle effectuait et être continuellement aidée et assistée par son époux, son fils ou une amie. S'agissant des conclusions des enquêtes ménagères, la recourante fait valoir que sa capacité n'a pas été estimée à satisfaction de droit dans les deux cas. Lors de la première enquête, elle avait fait état de nombreuses difficultés pour la préparation des repas, le nettoyage en général et de la cuisine en particulier, ainsi que l'entretien du logement. Or, il existait une divergence entre les remarques de l'enquêtrice et les taux d'incapacité retenus (0%) par exemple dans les postes "entretien du logement" et "emplettes et courses diverses". Pour l'alimentation et la lessive, les taux retenus étaient manifestement très largement inférieurs à la réalité, compte tenu des remarques et des constatations faites sur le plan médical. Ainsi, le handicap dans l'activité ménagère dès le mois de septembre 2002 n'avait pas été correctement évalué. Les griefs étaient identiques s'agissant de la deuxième enquête. De plus, étant donné que son fils avait pris un domicile séparé depuis quelques semaines, il convenait que le taux d'empêchement soit également corrigé compte tenu de cet événement nouveau.

26. Dans sa réponse du 22 mai 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Il fait valoir que le rapport de la Dresse F_____ du 23 mars 2007 se borne à indiquer que la recourante n'est pas en mesure d'exercer les activités lucratives habituelles, sans toutefois apporter de nouvel élément objectif sur le plan médical. Or, les mouvements exigés lors de l'exercice des activités de conciergerie et de nettoyeuse de bureau avaient déjà été pris en compte lors de l'évaluation de l'atteinte à la santé et des répercussions sur la capacité de travail. Il explique également que l'activité de nettoyeuse exercée par la recourante auprès de X_____ ne peut pas être comparée avec celle de concierge. Le rapport du service de réadaptation professionnelle du 11 novembre 2005 concernant le type d'activité exercée par la recourante auprès de cette société n'avait pas lieu d'être mis en doute sur ce point. Ce travail ne pouvait pas non plus être comparé à celui de ménagère, lequel impliquait parfois des activités plus lourdes.

27. Dans sa réplique du 15 juin 2007, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle explique que l'avis de la Dresse F_____ revêt une importance essentielle dès lors que cette praticienne dispose de l'intégralité de son dossier, et qu'elle rejoint en tous points l'opinion du Dr A_____. La recourante rappelle les arguments développés dans son recours et fait remarquer que ses critiques, visant à démontrer que l'intimé n'avait pas apprécié correctement les taux d'empêchement dans les activités habituelles, n'ont fait l'objet d'aucune remarque de la part de l'intimé.

28. Par duplique du 17 juillet 2007, l'intimé persiste dans ses conclusions.

29. Sur ce, la cause a été gardée à juger par le Tribunal de céans.

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. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations dès septembre 2003, à savoir à une date postérieure à l'entrée en vigueur de la

LPGA. En conséquence, le cas d'espèce est régi par la législation en vigueur dès le 1er janvier 2003.

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).

3. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

5. Le litige porte sur la question de savoir si les atteintes à la santé dont souffre la recourante lui donnent droit à une rente dès septembre 2003. En outre, il conviendra de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a octroyé à la recourante une demi-rente dès le 1er septembre 2006.

6. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA).

   b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), 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. Depuis le 1er janvier 2004, l'échelonnement des rentes selon l'art. 28 al. 1 LAI n'a pas été modifié en tant qu'il concerne le quart et la demi-rente, mais il permet désormais d'octroyer trois-quarts de rente à celui dont le degré d'invalidité atteint 60% au moins, alors que le taux ouvrant droit à une rente entière est passé de 66 2/3% à 70%.

c) A titre préalable, il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 LAI, en corrélation avec les art. 27ss RAI). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (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.

L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2 ter LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

De même que pour les assurés actifs, l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec le degré d'invalidité. 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. Dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activités (ATF 130 V 97).

d) 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. 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c,

105 V 158 consid. 1). Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

7. En l'espèce, il est constant que la recourante avait une activité lucrative à temps partiel, avant d'être mise en arrêt de travail complet. En effet, elle travaillait comme nettoyeuse de bureaux, dix heures par semaine, et exerçait parallèlement l'activité de concierge, trois heures par semaine. Il apparaît également que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, la recourante aurait continué à exercer ses activités lucratives à temps partiel, le reste du temps étant consacré aux travaux habituels. C'est ce qu'elle a d'ailleurs indiqué aux enquêtrices qui ont établi les rapports d'enquête datés des 18 novembre 2004 et 9 octobre 2006. Le choix de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité opéré par l'intimé ne prête donc pas le flanc à la critique, ce que la recourante ne conteste du reste pas. L'intimé a fixé par ailleurs les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, à 29% et 71%. Ces taux, ne sont, à juste titre, pas contestés non plus par la recourante.

8. a) S'agissant de la période antérieure au 1er septembre 2005, la recourante se plaint que le degré d'empêchement global retenu par l'intimé à l'issue de l'enquête économique du 18 novembre 2004 (8.88%) est trop faible.

   Il ressort des pièces du dossier que l'intimé a procédé à une enquête qui a été réalisée conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI, spécialement ch. 3095). Le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de confirmer la conformité aux art. 5 al. 1 LAI, 8 al. 3 LPGA et 27 RAI, de cette pratique administrative, et en particulier de la classification et de l'évaluation des activités ménagères par référence aux six postes indiqués ci-dessus, en fixant leur importance respective en pour cent, dans une fourchette déterminée, compte tenu des données concrètes du cas (arrêts non publiés du 22 août 2000 dans la cause C., I 102/00, du 15 novembre 1999 dans la cause H., I 331/99, et du 15 novembre 1996 dans la cause N.B., I 194/95).

   Il convient de relever que l'enquêtrice s'est conformée à la CIIAI précitée en pondérant les différentes activités de la recourante de telle manière que l'ensemble représente 100 %, indépendamment de la taille du ménage, ce qui s'impose pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés (Pratique VSI 1997, p. 304 consid. 4). Il

s'ensuit que lorsque, comme en l'espèce, l'assuré ne déploie aucune activité de l'une ou l'autre catégorie (par exemple en l'absence d'enfants et d'autres membres de la famille nécessitant des soins), la pondération des autres postes doit être augmentée d'autant. Les pourcentages attribués à chacune des catégories n'ont par conséquent pas une valeur absolue, mais doivent rendre compte, en comparaison les uns des autres, de l'équilibre qui s'établit concrètement entre les différentes activités. En l'espèce, la recourante ne conteste pas la pondération des différents champs d'activités contenus dans le rapport d'enquête économique établi le 18 novembre 2004.

Il résulte du rapport précité que dans le poste "entretien du logement", la recourante peut tout faire mais très lentement. Elle nettoie une chambre par jour, alors qu'auparavant elle faisait tout l'appartement en deux jours. Elle nettoie également les toilettes tous les jours. La salle de bains est nettoyée par elle et par chacun des membres de la famille. Son mari nettoie les vitres une fois par année, alors que la recourante les nettoyait auparavant une fois par mois. Pour les à-fonds, elle demande de l'aide à une amie ou à quelqu'un de la famille. Quant au poste "emplettes et courses diverses", la recourante effectue les courses tous les samedis matins avec son mari, alors qu'auparavant elle les faisait tous les jours. La recourante ne présente par ailleurs aucun problème dans la conduite du ménage. Dans ces trois postes, l'enquêtrice n'a retenu aucun empêchement. S'agissant de l'alimentation, il ressort de l'enquête que la recourante peut réussir à cuisiner, essentiellement en position assise. Les activités debout étant trop pénibles, les menus se sont simplifiés. Son mari étant très souvent à proximité, c'est lui qui l'aide à soulever les casseroles. La recourante peut mettre, desservir la table et remplir la machine-à-laver la vaisselle. Les tâches sont néanmoins partagées avec son mari, comme auparavant, hormis le fait que son mari l'aide plus depuis qu'elle est malade. Elle passe la serpillière tous les jours, mais présente des problèmes pour nettoyer les armoires qui sont en hauteur et les vitres de la cuisine. Quand celles-ci sont trop sales, elle rémunère une amie pour les nettoyer. Dans ce poste, l'enquêtrice a retenu un empêchement de 12%. S'agissant de l'entretien des vêtements, la recourante arrive à faire la lessive sans problème, par contre elle ne repasse plus que les choses nécessaires et par petites étapes de 15 minutes. L'empêchement dans ce poste a été estimé à 15%.

La recourante conteste l'évaluation des empêchements, considérant ceux-ci comme largement inférieurs à la réalité compte tenu de ses remarques et des constatations faites sur le plan médical.

Le Tribunal de céans est d'avis que l'enquête effectuée par l'intimé ne prête cependant pas le flanc à la critique. Il en ressort en effet que les empêchements de la recourante ont été appréciés en tenant notamment compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille de la recourante au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 233 consid. 3c). Pour les travaux lourds, la recourante

recourt ainsi à l'aide de son mari ou de son fils, dans une mesure que l'on ne saurait par ailleurs considérer comme déraisonnable. L'assistance fournie par le fils demeure dans le cadre de ce qui peut être exigé d'une personne adulte qui fait encore ménage commun avec ses parents. L'aide du mari n'est pas non plus excessive, compte tenu du fait en particulier qu'il est à la retraite. Le fait que la recourante recourt également à l'aide d'une amie pour nettoyer les vitres de la cuisine, ne saurait être considéré comme une surcharge de travail déterminante pour le calcul de l'invalidité, cette aide apparaissant comme étant très ponctuelle.

La recourante est certes moins efficace dans l'exécution des tâches ménagères, mais on ne saurait considérer cette diminution d'efficacité comme un empêchement qui doit être comptabilisé. En effet, pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail, soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents (RCC 1984 p. 143 consid. 5).

La recourante ne peut rien déduire en sa faveur du fait que les Drs B_____ (rapport du 20 novembre 2003) et A_____ (rapport du 12 août 2004) aient estimé qu'elle était incapable d'exercer ses activités de concierge et de nettoyeuse de bureaux. En effet, une activité de nettoyeuse professionnelle ne saurait être comparée à la tenue du foyer familial qui, selon les critères posés par la CIIAI, recouvre nombre d'activités sans exigence physique particulière (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) ou dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du linge, emplettes etc.). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATFA non publié du 17 janvier 2006, I.735/2004).

La recourante conclut par ailleurs à ce que son aptitude à effectuer les tâches ménagères fasse l'objet d'une évaluation médicale.

Or, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à

titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements subis dans les activités habituelles (ATFA non publié du 1er mai 2006, I.794/04; VSI 2001 p. 158).

En l'occurrence, rien au dossier n'indique que les déclarations de la recourante ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical. La recourante ne le prétend d'ailleurs pas.

Il s'ensuit que les taux d'empêchement dans les différents postes tiennent compte dans une mesure appropriée du handicap de la recourante, eu égard à l'aide apportée par son mari et son fils. L'appréciation opérée par l'enquêtrice est donc conforme à la jurisprudence en la matière.

La pondération du champ d'activité est de 49% pour l'alimentation et de 20% pour la lessive et l'entretien des vêtements. Compte tenu de cette pondération et des empêchements rencontrés par la recourante dans ces champs d'activités, la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels est de 5.88% dans l'alimentation (49 x 12 : 100) et de 3% dans la lessive et l'entretien des vêtements (20 x 15 : 100). L'empêchement qui en résulte est donc de 8.88%.

La part consacrée aux travaux habituels dans le ménage étant de 71%, c'est à juste titre que l'intimé a conclu à une invalidité dans ce domaine de 6.3% (71 x 8.88 : 100).

b) S'agissant de la période antérieure au 1er septembre 2005, la recourante conteste également le degré d'invalidité lucrative auquel a abouti l'intimé. Elle se plaint du fait que ce dernier ait retenu, en se fondant sur l'avis du Dr C_____, une capacité de travail totale dans son activité de nettoyeuse de bureaux, tout en admettant une capacité nulle en tant que concierge. Elle estime que l'intimé s'est écarté des avis des Drs B_____, A_____ et F_____, lesquels ont attesté de son incapacité totale de travailler.

La question de savoir si, au vu des atteintes à la santé dont souffre la recourante, l'activité de nettoyeuse de bureaux était exigible de sa part, peut rester ouverte. En effet, comme l'a a juste titre relevé l'intimé dans la décision querellée, même si l'on considérait, pour la période antérieure au 1er septembre 2005, qu'il ne subsistait chez la recourante aucune capacité de travail résiduelle, le taux d'invalidité global serait quoi qu'il en soit insuffisant pour ouvrir droit à une rente, puisqu'il s'élèverait à 35% (29% pour l'invalidité professionnelle + 6.3% pour l'invalidité ménagère).

Compte tenu de ce qui précède, la décision querellée doit être confirmée, en tant qu'elle nie le droit de la recourante à une rente pour la période antérieure au 1er septembre 2005.

9. a) S'agissant de la période postérieure au 1er septembre 2005, la recourante se plaint, de manière générale, de l'appréciation des degrés d'empêchement résultant de l'enquête ménagère du 9 octobre 2006, estimant, comme pour l'enquête précédente, qu'ils sont très largement inférieurs à la réalité.

Le Tribunal de céans constate que l'intimé a procédé à une deuxième enquête qui a été également réalisée conformément à la CIIAI. On relèvera en particulier que l'enquêtrice, a, à juste titre, repris la pondération des différentes activités de la recourante, telle qu'elle résulte de l'enquête du 18 novembre 2004. Cette pondération n'est au demeurant pas contestée par la recourante.

L'enquêtrice a noté que depuis septembre 2005, la recourante ne peut plus rester assise à la cuisine pour préparer un repas complet comme elle le faisait auparavant. Elle a également de la peine à éplucher et à couper finement les fruits et les légumes. Elle se contente de préparer des petits repas rapides et son mari confectionne les repas plus complets. Le lave-vaisselle est chargé par le mari et leur fils, vidé par le mari. Les gros travaux de nettoyage n'ont plus été effectués depuis septembre 2005. L'enquêtrice a estimé l'empêchement à 25% dans ce poste "alimentation". S'agissant de l'entretien du logement, la recourante utilise un petit aspirateur et peut balayer. Elle n'arrive plus à faire les à-fonds et à nettoyer sous les meubles, ce que son mari fait. Elle nettoie les sanitaires, mais de façon sommaire. S'il faut frotter, son fils ou son mari l'aide. Elle ne peut plus nettoyer la poussière en hauteur, ni laver les vitres. Les draps du lit sont changés avec l'aide de son mari. Le travail ménager est fractionné et la recourante reste allongée une partie de l'après-midi. L'enquêtrice a estimé l'empêchement à 25% dans ce poste. Depuis septembre 2005, la recourante ne peut plus accompagner son mari faire les courses le samedi, car elle ne peut rester longtemps debout. Elle fait donc quelques emplettes durant la semaine, mais avec l'aide d'une amie qui lui porte les courses. Elle ne peut effectuer des achats seule, car elle doit avoir les mains libres pour se tenir. L'empêchement dans ce poste a été estimé à 50%. Enfin, son fils ou son mari remplit et vide la machine à laver le linge. Elle étend et plie les petites pièces, mais son fils ou son mari se charge des draps du lit. Elle repasse le strict minimum, soit encore les chemises de son fils, en fractionnant son travail. Elle ne peut plus raccommoder, ni faire d'ourlet et fait faire ses petits travaux chez une couturière. L'empêchement a été estimé à 40%.

Le Tribunal de céans est d'avis que cette enquête ne prête pas non plus le flanc à la critique. On relèvera en particulier que par rapport à la première enquête, les taux d'empêchements ont, dans chaque poste d'activités ménagères, été augmentés au vu des nouveaux handicaps présentés par la recourante depuis septembre 2005. Par

ailleurs, comme l'a fait remarquer l'enquêtrice, l'évaluation des empêchements s'est faite en prenant en compte l'aide apportée par le mari. A cet égard la recourante fait valoir, dans son recours, que son fils a quitté le domicile depuis quelques semaines et requière par conséquent une correction des taux d'empêchement. Or, ce fait, dont on ne sait au demeurant s'il s'est produit avant ou après la date de la décision sur opposition, ne saurait quoi qu'il en soit modifier l'évaluation des empêchements. En effet, l'enquêtrice a précisé que seule l'aide du mari avait été prise en compte. Par ailleurs, il y aurait lieu de toute évidence de considérer que les activités ménagères de la recourante se sont vraisemblablement allégées depuis le départ de son fils. Enfin, l'aide apportée auparavant par le fils peut être dorénavant requise du mari, et ce sans qu'elle apparaisse excessive, ce dernier étant à la retraite. On précisera que dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille va au-delà de ce qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (arrêt non publié C. du 8 novembre 1993, I 407/92; arrêt S. du 11 août 2003, I 681/02). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222).

Enfin, pour les raisons qui ont déjà été expliquées, la recourante ne peut rien déduire du fait que les médecins ont constaté une incapacité de travail totale. En outre, rien au dossier n'indique que les déclarations de la recourante ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical.

Au vu de ce qui précède, les conclusions de l'enquêtrice, qui reposent sur un examen attentif et précis des handicaps de la recourante et de la situation concrète de celle-ci, doivent être confirmées.

La pondération du champ d'activité est de 49% pour l'alimentation, de 20% pour la lessive et l'entretien des vêtements, de 20% pour l'entretien du logement et de 8% pour les emplettes et les courses. Compte tenu de cette pondération et des empêchements rencontrés par la recourante dans ces champs d'activités, la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels est de 12.25% dans l'alimentation (49 x 25 : 100), de 8% dans la lessive et l'entretien des vêtements (20 x 40 : 100), de 5% dans l'entretien du logement (20 x 25 : 100), et de 4% pour les emplettes et les courses (8 x 50 : 100). L'empêchement qui en résulte est donc de 29.25%.

La part consacrée aux travaux habituels dans le ménage étant de 71%, c'est à juste titre que l'intimé a conclu à une invalidité dans ce domaine de 20.7% (71 x 29.25 : 100).

b) S'agissant de l'invalidité dans l'activité professionnelle, l'intimé a suivi l'avis du Dr C_____ du 29 août 2006 et retenu que suite à l'accident du 23 septembre 2005, la recourante avait une incapacité de travail totale dans toute activité. Il en résultait un degré d'invalidité de 29%. Ce point n'est ni contestable, ni contesté par la recourante.

Il s'ensuit que le taux d'invalidité global de la recourante est de 50% (20.7% + 29%), ce qui ouvre le droit à une demi-rente.

10. Reste enfin à examiner si c'est à juste titre que l'intimé a fixé au 1er septembre 2006 le droit à la demi-rente.

Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. Une incapacité de travail d'au moins 40 % pendant une année ne suffit pas à elle seule à créer un droit, mais doit pour cela être suivie d'une incapacité de gain au moins équivalente. Cela vaut pour tous les types de rente que définit la loi (art. 28 al. 1 LAI). Le degré moyen d'incapacité de travail pendant une année et l'incapacité de gain subsistant après la période d'attente doivent être cumulés et atteindre le degré minimum légal ouvrant droit à la rente (ATF 121 V 274 consid. 6b/cc; ATFA non publié du 17 août 2006, I 531/05 et I 543/05).

11. En l'espèce, dès le 2 septembre 2002, la recourante a été en incapacité de travail d'au moins 40%, et ce sans interruption. Une année après, soit le 2 septembre 2003, le taux de son incapacité de gain n'était pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente (15%). Par contre, dès le 23 septembre 2005, soit dès le jour de son accident, la recourante a présenté une incapacité de gain supérieur à 40%, puisque son degré d'invalidité s'est élevé à 50%.

Par conséquent, le droit de la recourante à une demi-rente a pris naissance à compter du 1er septembre 2005.

On relèvera que c'est à tort que l'intimé a estimé que le droit à la rente ne pouvait naître qu'après l'écoulement d'un délai d'attente d'une année, à compter de la date de l'accident, en invoquant un nouveau cas d'assurance. En effet, les motifs de santé auxquels l'incapacité de travail doit être attribuée importent peu lorsqu'il s'agit de déterminer l'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente. Ces causes peuvent être de différente nature et intervenir successivement ou de manière cumulative (Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI, valable dès le 1.1.2004, n° 2019).

Par ailleurs, la jurisprudence à laquelle s'est référé l'intimé dans sa décision sur opposition (ATFA non publié du 10 décembre 2001, I.179/2001), ne lui est d'aucun secours. En effet, elle concerne les assurés auxquels une rente a été allouée, puis

supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité, et qui présentent par la suite, à nouveau, un degré d'invalidité ouvrant droit à une rente. Dans ce cas, si la cause de la nouvelle incapacité de travail est différente de celle ayant provoqué l'invalidité initiale, alors le droit à la rente est subordonné à l'écoulement de la période de carence imposée par l'art. 29 al. 1 let. b LAI. En l'occurrence, la recourante ne se trouve de toute évidence pas dans cette situation étant donné qu'aucune rente ne lui a été octroyée, puis supprimée, avant son accident.

12. Au vu de ce qui précède, la décision sur opposition doit être annulée en tant qu'elle fait naître le début du droit à la demi-rente au 1er septembre 2006 en lieu et place du 1er septembre 2005. Elle sera confirmée pour le surplus.

13. Le recours sera ainsi partiellement admis.

14. La recourante a droit à une indemnité à titre de dépens, fixée en l'occurrence à 1'200 fr., à charge de l'intimé.

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 la décision de l'OCAI du 21 février 2007 en tant qu'elle ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 2006.

4. Constate que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 2005.

5. La confirme pour le surplus.

6. Condamne l'OCAI à verser à la recourante une indemnité de 1'200 fr. à titre de dépens.

7. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OCAI.

8. 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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