

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/206/2009

ATAS/651/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 9 juin 2010

En la cause

Madame N_____, domiciliée au Grand-Lancy, CH,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître JORDAN
Romain

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

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

EN FAIT

1. Mme N_____, née en 1963, est mère d'un enfant né en 1983. En dernier lieu, elle a travaillé en tant qu'ouvrière agricole pour un salaire de 3'965 fr. par mois. Ce contrat a été résilié pour le 30 juin 2006.
2. Depuis le 13 octobre 2005, une incapacité de travail totale est attestée.
3. Selon le rapport du 29 avril 2006 du Dr A_____, l'assurée présente des lombosciatalgies droites invalidantes, augmentant à la marche, un canal lombaire rétréci et une obésité. L'état est stationnaire. Des mesures professionnelles sont indiquées. Le traitement consiste en antalgiques et physiothérapie, traitement qui n'a apporté qu'un soulagement très partiel. Des infiltrations périradiculaires n'ont produit qu'un soulagement momentané. Dans l'annexe à son rapport médical, le Dr A_____ indique que l'assurée pourrait exercer une activité légère, permettant le changement de position régulier et sans port de charges. Le taux de travail dans une telle activité pourrait être entre 50 à 100 %, avec une diminution du rendement de 50 %.
4. Selon le rapport d'expertise du 26 juillet 2006 du Dr B_____, spécialiste en médecine interne, établi à la demande de l'assureur perte de gains de l'employeur, l'assurée présente un canal lombaire étroit important, ainsi qu'une surcharge pondérale notable participant à l'aggravation de la symptomatologie. L'assurée est également connue pour des lésions de type Scheuermann avec des discopathies étagées multiples. L'expert constate la persistance de la symptomatologie douloureuse avec un canal lombaire étroit invalidant. L'incapacité de travail est totale. Dans son pronostic, ce médecin relève qu'il est peu probable que la patiente puisse retravailler rapidement, à moins qu'une intervention chirurgicale puisse avoir un effet favorable. Dans ce cas, elle pourrait reprendre le travail d'ici cinq à six mois.
5. Selon le rapport du 12 octobre 2006 du Dr C_____ du Service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée souffre d'une lombosciatique L4-L5 droite se majorant à la marche. Le traitement conservateur médicamenteux et physiothérapeutique n'a apporté qu'un soulagement partiel. Une infiltration périradiculaire semble avoir procuré quelque soulagement. A l'examen clinique, il n'y a pas de syndrome vertébral lombaire. La force, le réflexe et la sensibilité sont normaux aux membres inférieurs. Les IRM lombaires objectivent un canal lombaire quelque peu rétréci. Ces examens n'objectivent pas de compression significative. Le Dr C_____ estime par ailleurs que "Dans ce contexte de mauvaise corrélation clinico-radiologique, un geste décompressif n'aurait que peu de probabilité de succès". Il relève que la patiente juge les douleurs pour l'instant supportables, tant qu'elle ne travaille pas.

6. Par demande reçue le 21 novembre 2006, l'assurée requiert des prestations de l'assurance-invalidité, en vue de l'obtention d'une rente.
7. Dans son rapport du 21 décembre 2006, le Dr D_____, neurochirurgien, confirme le diagnostic de lombosciatique droite sur canal modérément rétréci.
8. Le 21 août 2007, l'assurée est examinée par la Dresse E_____, spécialiste en médecine physique, du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Ce médecin émet le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de syndrome lombaire dans le cadre d'un rétrécissement congénital léger à modéré du canal rachidien, de discrète discopathie étagée légèrement protrusive, d'une ancienne maladie de Scheuermann dorso-lombaire et de dysbalances musculaires. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : cervico-brachialgies droites diffuses, obésité, trouble intestinal fonctionnel et amplification des plaintes. A l'examen ostéo-articulaire, la mobilité cervicale et lombaire active est très restreinte. La mobilisation passive est cependant bonne au niveau cervical. Toute la colonne rachidienne, y compris les structures paracervicales bilatérales et la crête iliaque sont douloureuses à la palpation. Les apophyses épineuses le sont aussi à la percussion. Depuis l'arrêt de travail, la musculature s'est affaiblie. L'assurée a adopté une attitude d'évitement, déléguant tous les travaux ménagers à son époux ou à sa fille. L'obésité joue par ailleurs un rôle négatif. La normalisation du poids et un reconditionnement ciblé seraient susceptibles d'améliorer la tolérance à l'effort. En ce qui concerne les cervico-brachialgies droites et les douleurs constantes de la jambe droite, on ne trouve pas d'explication structurelle. La présence de tous les signes comportementaux évoque ainsi une majoration des symptômes et plaintes. La Dresse E_____ admet cependant que l'atteinte objective est assez importante pour contre-indiquer tout travail lourd et notamment celui d'ouvrière agricole. Il n'est pas exclu qu'au cours du temps, le rétrécissement du canal lombaire avance et nécessiterait une intervention chirurgicale. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : absence de position statique prolongée assise, debout, en rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux, le port de charges supérieur à 10 kilos, de travail sur des machines vibrantes ou à la chaîne. Le périmètre de marche est limité à 30 minutes sur terrain plat. La capacité de travail est nulle du 13 octobre 2005 jusqu'en décembre 2006 au plus tard, date du rapport médical du Dr A_____ attestant une capacité de travail dans une activité adaptée entre 50 et 100 % selon l'évolution. Dès cette date, la capacité de travail dans une activité adaptée est exigible à 100 %, avec une diminution de rendement de 10 à 15 % due à la nécessité de changer régulièrement de position. Dans le résumé de la capacité de travail exigible, à la fin du rapport, la Dresse E_____ indique une capacité de travail de 90 %.
9. Le 31 janvier 2008, l'assurée a un entretien avec la Réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève. Dans le rapport y relatif du 21 février

2008, il est indiqué que l'assurée est d'accord avec l'exigibilité retenue par le SMR. Elle précise qu'elle doit s'asseoir après 1 km de marche à pied.

10. Du 25 février au 25 mai 2008, l'assurée fait l'objet d'une orientation professionnelle aux Etablissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI). Dans la synthèse de leur rapport du 3 juin 2008, il est indiqué que l'assurée peut être reclassée dans une activité manuelle simple, légère et n'exigeant pas trop de dextérité, en position le plus souvent assise et permettant les changements de position. Les orientations proposées sont ouvrière pour le travail à l'établi ou le conditionnement et employée affectée au visitage en horlogerie. Le rendement constaté est de 80 % (au minimum) sur un plein temps . L'assurée a par ailleurs admis que l'activité d'ouvrière à l'établi est adaptée. Quant au stage d'ouvrière au conditionnement chez X_____ SA à Carouge, le poste était incompatible avec son atteinte à la santé (50 % du temps de travail debout). Afin de réussir la réadaptation, une aide au placement et une période de mise au courant sont nécessaires. Pour la mise en œuvre de ces mesures, le dossier est transmis à l'OCAI.
11. Dans son rapport du 11 juin 2008, la Réadaptation professionnelle de l'OCAI relève que, sur la base des conclusions du stage en entreprise dans le secteur du conditionnement, la résistance de l'assurée reste limitée sur la durée dans l'exercice d'une activité légère. Par ailleurs, selon l'assurée, ce travail est incompatible avec son atteinte à la santé. Cela étant, les réadaptateurs retiennent ce qui suit:

"Nous devons malheureusement constater que cette capacité de travail résiduelle n'est pas exploitable dans le milieu économique pour des raisons qui ne relèvent pas de notre assurance. En effet, après 11 semaines de stage dont 4 de réentraînement à l'effort, Mme O_____ a estimé que l'activité exercée durant le stage en entreprise, des plus légères, avec possibilité d'alterner les positions à sa guise, était inadaptée à son état de santé.

Ce comportement pourrait s'inscrire dans le cadre du diagnostic, non du ressort de l'AI, d'amplification des plaintes.

Dans ces conditions, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées car elles n'auraient aucune chance d'aboutir et il en va de même pour une aide au placement. Nous sommes donc contraints d'évaluer l'invalidité de manière théorique."

La réadaptation professionnelle établit dès lors la perte de gain et constate qu'elle est de 14,43 %, en admettant une diminution du rendement de 10 % et une réduction du même pourcentage pour tenir compte des handicaps.

12. Le 12 juin 2008, l'OCAI informe l'assurée qu'il a l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité limitée dans le temps, d'octobre 2006 à février 2007, "soit trois mois après l'amélioration constatée".

13. Dans son certificat médical du 20 juin 2008, le Dr A_____ atteste ce qui suit:

"(La patiente) a été régulièrement suivie par moi-même, pendant et après le stage EPI. Heureusement que ce stage était de courte durée. En effet, la patiente a présenté, malgré des travaux "adaptés" à ses handicaps, des lombosciatalgies nécessitant un traitement médicamenteux et physiothérapeutique lourd. Il me semble qu'un travail, même "léger" à long terme est impossible. Au vu de ce qui précède, je vous prie de revoir le projet d'acceptation de rente, afin que la patiente puisse bénéficier d'une rente AI à 100 %."

14. Dans son avis médical du 1^{er} juillet 2008, le Dr G_____ du SMR constate qu'il n'y a pas de modification notable de l'état de santé de l'assurée depuis octobre 2005, notamment aucune aggravation notable. Il conclut qu'il existe une exigibilité dans un poste adapté.

15. Par décision du 3 décembre 2008, l'OCAI octroie à l'assurée une rente d'invalidité entière d'octobre 2006 à mai 2008, en considérant qu'à l'issue du stage d'observation professionnelle, en février 2008, elle est à même de rétablir sensiblement sa capacité de gain sur le marché du travail équilibré sans mesures de soutien supplémentaire.

16. Par acte du 22 janvier 2009, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps. Subsidiairement, elle conclut à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle adéquates. A titre préalable, elle demande la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, une comparution personnelle des parties et l'audition des Drs A_____ et D_____, ainsi que de Mme P_____. Elle conteste les conclusions du SMR, selon lesquelles elle présente une capacité de travail entière avec une diminution de rendement, et les qualifie de "particulièrement sommaires", dès lors qu'elles sont basées sur un seul et unique entretien. Elle s'étonne également qu'aucun examen pluridisciplinaire n'ait été ordonné et reproche à l'intimé de ne pas avoir précisé quelle serait l'activité adaptée qui lui permettrait de réaliser un gain de 40'716 fr., tel que retenu par la Réadaptation professionnelle. Elle se prévaut par ailleurs des avis de son médecin traitant, selon lesquels elle est totalement incapable de travailler, et produit une attestation de Mme P_____, physiothérapeute, et de l'employeur du dernier stage, X_____ SA, à l'appui de ses dires. Enfin, subsidiairement, elle estime

que des mesures de réadaptation professionnelle devront encore lui être octroyées, dès lors elle n'est plus capable d'exercer son activité d'ouvrière agricole.

17. Selon l'attestation précitée du 10 décembre 2008 de X_____ SA, produite à l'appui du recours, l'assurée y a travaillé du 13 au 23 mai 2008. L'entreprise a alors constaté ce qui suit :

"Nous avons pu apprécier son respect des horaires, cependant, il est évident que cette personne n'est pas apte à travailler, elle s'arrêtait fréquemment, prenait des pauses à cause de douleurs, mais toujours en faisant preuve de bonne volonté."

18. Dans son attestation du 15 décembre 2008, Mme P_____ atteste que la recourante est en traitement de physiothérapie à son cabinet depuis le 23 mai 2005. Elle relève ce qui suit :

"Au vu de sa pathologie, confirmée par les examens IRM, son traitement est symptomatique, ne pouvant espérer qu'une amélioration transitoire. Ces séances, constituées de massage et de mobilisation, lui apportent un soulagement temporaire qui l'aide dans son quotidien mais ne peuvent prétendre à la guérison."

19. Dans sa détermination du 10 février 2009, l'intimé conclut au rejet du recours, en se fondant sur le rapport d'examen du SMR et en constatant qu'il n'y a pas d'aggravation de l'état depuis cet examen.

20. Par réplique du 30 juin 2009, la recourante persiste dans ses conclusions, en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr B_____, selon lequel son incapacité de travail est justifiée et qu'il est peu probable qu'elle puisse retravailler rapidement. Elle relève en outre que les deux stages réalisés dans le cadre de l'observation aux EPI ont provoqué des lombosciatalgies et des cervico-brachialgies invalidantes, nécessitant un traitement médicamenteux et physiothérapeutique très lourd. Enfin, elle répète que les constatations du SMR sont en contradiction avec celles de ses médecins traitants, notamment du Dr A_____.

21. Le 7 octobre 2009, le Tribunal de céans procède à l'audition du Dr A_____, lequel déclare :

"L'état de ma patiente est stationnaire à défavorable depuis 2006. Le matin, elle est encore capable d'avoir des activités de la vie courante. Dans l'après-midi, elle n'est plus en mesure d'effectuer ses tâches.

Elle est courageuse et essaie de faire des efforts. Cependant, dès qu'elle fait un effort un peu particulier, elle le "paie" et doit se reposer le

lendemain. Je constate alors des contractures et des douleurs. Selon mon appréciation, les plaintes correspondent à l'examen clinique.

Elle a essayé d'améliorer son état par de la physiothérapie et des infiltrations. La physiothérapeute lui a également fait faire des exercices pour renforcer la musculature du dos. Toutefois, elle n'a jamais suivi l'Ecole du dos à l'Hôpital cantonal. En dépit de tous ses efforts, son état ne s'est pas amélioré.

Je ne vois pas par quels traitements médicaux on pourrait encore améliorer l'état du dos de ma patiente. A mon avis, aucun employeur accepterait d'engager Mme O _____, dans la mesure où elle serait incapable de venir travailler 2 jours de suite. J'ai également discuté de son cas avec le neurochirurgien. Celui-ci estime qu'une opération serait risquée et qu'il n'y aucune garantie de succès.

Je confirme par ailleurs les attestations que j'ai établies le 20 juin et le 11 décembre 2008. Je confirme donc que je suis en désaccord avec les avis médicaux des médecins de l'OCAI, à savoir les médecins du SMR.

Je suis Mme O _____ depuis 1992. C'est en 1999, que ses problèmes de dos ont commencé. Elle a cependant réussi à reprendre le travail après les premiers problèmes, avec l'aide d'un traitement médicamenteux lourd. Depuis 2005, elle est en incapacité de travail totale. Elle suit en permanence un traitement médicamenteux lourd et un traitement de physiothérapie."

22. A la même date, la recourante est entendue par le Tribunal de céans. Elle déclare alors ce qui suit :

"Lorsque j'ai travaillé chez X _____ SA, je devais déballer, vérifier et ensuite emballer de nouveau des têtes de mannequin pour les expositions. Je devais également vérifier les supports pour les montres et les bijoux. Ce travail n'était pas pénible en soi. Je devais toutefois fréquemment changer les positions debout/assise, ce qui m'a provoqué des douleurs dans le dos. A cela s'ajoutent des mouvements répétitifs qui m'ont également causé à la longue des douleurs.

Je ne vois pas quel travail je pourrais faire. J'ai des douleurs également en position assise. Les douleurs sont insupportables et se manifestent également lorsque je lève les bras.

Comme exercices, je fais de la marche à pied. Cependant, au bout d'une demi-heure, je dois m'arrêter, car j'ai des douleurs dans la jambe droite.

Je fais également de la gymnastique à la maison. Ma physiothérapeute m'a montré les exercices.

Pendant l'orientation professionnelle aux EPI, j'ai dû effectuer des activités très différentes et j'ai été en mesure de le faire. Cependant, de temps en temps, je devais m'arrêter pour me reposer. Par ailleurs, une fois rentrée à la maison, je devais me coucher.

Je ne vois aucune activité professionnelle que je pourrais exercer et estime dès lors qu'une aide au placement avec mise au courant en entreprise n'aurait pas de sens. Je relève à cet égard que je ne peux pas non plus augmenter les doses des antalgiques pour soulager les douleurs."

23. Par ordonnance du 15 janvier 2010, le Tribunal de céans met en œuvre une expertise judiciaire et la confie à la Dresse H _____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation.

24. Le 15 mars 2010, l'experte rend son rapport. Celui-ci est également fondé sur une évaluation psychiatrique effectuée par le Dr I _____, ainsi que sur d'autres examens spécialisés. L'experte pose les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombosciatalgies sur trouble discret dégénératif sous la forme de discopathies pluri-étagées et de canal lombaire étroit discret. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : cervicalgies, douleurs de l'épaule droite, syndrome douloureux somatoforme persistant depuis juin 2005, majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques depuis 2008, obésité, hypertension artérielle traitée, hypercholestérolémie traitée, céphalées d'allure migraineuse. Quant aux limitations physiques, la recourante ne doit plus effectuer des tâches lourdes de manutention, le port de charges est limité à 10kg de manière occasionnelle et à 3 à 4kg de manière répétitive. Il faut éviter la marche sur terrain accidenté et d'une durée supérieure à deux heures par jour, privilégier la position assise, éviter les mouvements répétitifs en flexion et extension du rachis dorsal et lombaire. De l'avis de l'experte, les douleurs cervicales ne seront pas majorées au travail, par exemple, à l'établi, car le fait de regarder la télévision, ce que fait l'expertisée plusieurs heures par jour, implique également la tête penchée en avant. Ses limitations sont par ailleurs déterminées de façon théorique, dès lors qu'il y a une discordance entre les douleurs alléguées et les constatations objectives. Les tests ENMG sont également négatifs pour les atteintes radiculaires aux membres supérieurs et inférieurs. Il n'y a ainsi pas une bonne corrélation entre les plaintes neurologiques et les atteintes objectivables. Selon l'experte, la capacité de travail est entière avec un rendement de 80 à 90 %, diminution qui est due aux douleurs chroniques. Depuis le 21 août 2007, la capacité de travail n'a pas évolué. La consommation médicamenteuse est invariable depuis début 2008 et s'est réduite les quatre derniers mois. Quant au taux d'absentéisme prévisible, l'experte relève

que le manque de formation de base et de motivation pour une reprise de travail compromettent fortement celle-ci. Si elle était envisagée, il serait nécessaire que l'expertisée puisse bénéficier d'un temps de formation en entreprise. L'assurance-invalidité pourrait intervenir pour une aide au placement. Il n'y a par ailleurs pas d'autres traitements susceptibles d'améliorer l'état de santé de la recourante sur le plan physique. On pourrait toutefois envisager un travail cognitivo-comportemental pour l'aider à choisir d'autres stratégies au quotidien et à la soutenir dans une démarche de reprise d'une activité professionnelle. En ce qui concerne le pronostic, l'experte indique que les troubles physiques sont peu incapacitants et qu'il n'y a aucun argument pour imaginer, même à moyen terme, une aggravation des troubles dégénératifs discrets du rachis lombaire. Le canal rétréci est à la limite de la normale. Enfin, l'examen clinique par l'experte est superposable à celui de la Dresse E_____ du SMR. L'experte relève également que le Dr B_____ a posé de manière injustifiée les diagnostics de "canal étroit important". Cela est aussi contredit par les Drs C_____, E_____ et D_____ qui ne parlent que d'un "canal quelque peu rétréci", "modérément rétréci" ou d'un "rétrécissement congénital léger à modéré". La Dresse H_____ n'est pas non plus d'accord avec le Dr D_____, en ce qu'il évoque dans son rapport du 13 décembre 2005 une maladie de Scheuermann. Elle s'étonne enfin de ce que le Dr A_____ ait déclaré en comparution personnelle que la patiente suit en permanence un traitement lourd et un traitement de physiothérapie. Elle considère qu'un traitement lourd comprend soit des dérivés morphiniques de la classe 2, comme de la codéine ou du Tramadol, ou de classe 3 comme de la morphine. De surcroît, la recourante ne prend plus qu'un antalgique de faible portée, et non pas des anti-inflammatoires, myorelaxants ni antidépresseurs à visée antalgique.

25. Dans son avis médical du 16 avril 2010, la Dresse J_____ du SMR constate que les conclusions de l'expertise concordent avec l'examen du SMR du 21 août 2007, de sorte que les conclusions de celui-ci sont toujours valables.
26. Par écriture du 6 mai 2010, l'intimé persiste dans ses conclusions, sur la base de l'avis du SMR précité.
27. Le 12 mai 2010, la recourante sollicite l'audition de l'experte et produit le courrier du 19 avril 2010 du Dr A_____ à son mandataire. Celui-ci relève que les conclusions de l'expertise judiciaire sont correctes, quoique parfois sévères. Il lui semble que l'experte minimise la symptomatologie de la patiente. Quant au traitement médical, la patiente augmentait ou diminuait le dosage de la quantité des médicaments selon son état clinique. Compte tenu des effets secondaires liés au traitement, elle devait également modifier le dosage de celui-ci. Le Dr A_____ souligne également que la patiente souffre, mais cherche toujours à donner une image de vaillance. Pendant son évaluation professionnelle, elle a toujours cherché à faire le maximum, en dépit des douleurs. Elle a présenté lors de celle-ci une lenteur majeure et devait faire des pauses fréquentes pour soulager ses

maux. Par ailleurs, ses douleurs sont variables selon les semaines, les jours, voire les heures. Ainsi, il estime qu'il lui sera difficile de trouver un emploi, même léger, sans risquer un absentéisme majeur.

28. Sur ce, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 1^{er} janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 56 ss LPGA).
3. Est litigieux en l'occurrence la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.
4. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).
5. a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007 (aLAI) est la suivante : «1. 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, 70 % au moins rente entière.».

6. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

7. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

d) 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 contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

e) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves;

KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

8. En l'occurrence, la recourante a été soumise à une expertise judiciaire. Celle-ci repose sur un examen clinique et des examens spécialisés très approfondis. L'experte prend également en compte les plaintes de la recourante. Par ailleurs, ses conclusions sont bien motivées et convaincantes.

L'experte retient les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombosciatalgies sur trouble discret dégénératif sous la forme de discopathies pluri-étagées et de canal lombaire étroit discret. De ce fait, la recourante ne doit plus effectuer des tâches lourdes de manutention et le port de charges est limité à 10kg de manière occasionnelle et à 3 à 4kg de manière répétitive. Il faut éviter la marche sur terrain accidenté et d'une durée supérieure à deux heures par jour, privilégier la position assise, éviter les mouvements répétitifs en flexion et extension du rachis dorsal et lombaire. Dans une activité adaptée à ces limitations, sa capacité de travail de la recourante est entière avec un rendement de 80 à 90%.

Il appert que les conclusions de l'expertise judiciaire concordent avec celles de la Dresse E_____ du SMR. Certes, elles sont contredites par l'expertise du Dr B_____. Il convient toutefois de relever que ce médecin est spécialiste en médecine interne et non pas en médecine physique et en réadaptation, comme c'est le cas de l'experte judiciaire et de la Dresse E_____F. La Dresse H_____ a par ailleurs expliqué que c'est à tort que le Dr B_____ a retenu un canal lombaire étroit important, ainsi que des lésions de type Scheuermann. Le Dr B_____ est le seul à avoir qualifié le rétrécissement du canal lombaire d'important et d'avoir posé le diagnostic de lésion de type Scheuermann. Partant, il y a lieu de retenir que les conclusions du rapport d'expertise du Dr B_____ ne sont pas propres à mettre en cause celles de l'experte judiciaire.

Quant au Dr A_____, il admet dans son courrier du 19 avril 2010 la justesse des conclusions de l'expertise judiciaire, même s'il estime qu'elles sont sévères. Son avis ne contredit donc pas l'expertise judiciaire. Ainsi, le Tribunal de céans ne voit pas en quoi le Dr A_____ aurait fait état de contradictions ressortant de l'expertise, comme la recourante le fait valoir. Cela étant, il n'est pas nécessaire de procéder à l'audition de l'experte, de l'avis du Tribunal de céans.

Dans ces conditions, il y a lieu de reconnaître à l'expertise judiciaire une pleine valeur probante et de suivre ses conclusions, en ce qu'elle a retenu une capacité de travail de 80 à 90 % dans une activité adaptée.

Par ailleurs, au vu du salaire modeste de la recourante, de 3'965 fr. par mois en 2006, il peut être d'emblée exclu que sa perte de gain sera supérieure à la diminution du rendement de 10 à 20 %, en procédant à une comparaison de ce salaire avec les salaires statistiques dans une activité simple et répétitive. Il est à préciser à cet égard qu'au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux handicaps de la recourante. Partant, il appert que son taux d'invalidité est inférieur à 40 % et ne permet pas de lui ouvrir le droit à une rente.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
10. La recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à percevoir un émolument de justice.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument de justice.
4. 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

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