RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2218/2005 **ATAS/1111/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 21 décembre 2005

En la cause

Madame B_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GABUS Pierre	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame B_____, née le 17 mars 1965 et mère de deux enfants nés le 5 juillet 1993 et le 24 mars 1998, est sans formation professionnelle. Depuis le 16 octobre 1995, elle a travaillé en tant que nettoyeuse, à raison de deux heures par jour, cinq jours par semaine. Son horaire de travail était de 17h15 à 19h30.

2. Une échographie de l'épaule droite effectuée le 11 octobre 1999 a mis en évidence une bursite chronique sous-acromio-deltoïdienne et sous-coracoïdienne, selon le rapport du 12 octobre 1999 du Docteur A_____.

3. Depuis le 16 novembre 1999, elle est en arrêt de travail pour une durée indéterminée.

4. Le 5 décembre 1999, le Docteur B_____, spécialiste en médecine interne et en maladies rhumatismales, a diagnostiqué, à l'attention de l'ALPINA assurances, une bursite chronique sous-deltoïdien de l'épaule droite qui avait commencé en avril 1999. Il a confirmé que sa patiente était en incapacité totale de travailler depuis le 16 novembre 1999.

5. Le 18 février 2000, l'assurée a été soumise à une IRM de l'épaule droite. Cet examen a dû être réalisé avec l'aide d'une sophrologue, la patiente étant claustrophobe selon le rapport du Docteur C_____ du 13 février 2000. Ce rapport conclut à de discrets signes de tendinopathie du sus-épineux sans rupture et une discrète bursite sous-acromio-deltoïdienne.

6. Dans son rapport du 3 mars 2000, le Docteur B_____ a ajouté à son diagnostic précédent un état dépressif réactionnel.

7. Le 17 avril 2000, le Docteur D_____ du Centre médical à Chêne-Bourg a certifié que sa patiente souffrait d'une bursite inflammatoire de l'épaule droite et d'un trouble panique.

8. Selon ses certificats des 11 août et 6 novembre 2000, 2 février et 30 avril 2001, l'état anxio-dépressif majeur avec trouble panique persistait.

9. Le 23 novembre 2000, l'intéressée a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente.

10. Dans son rapport médical du 21 janvier 2001, le Docteur B_____ a confirmé ses diagnostics précédents. Il a précisé que les douleurs de l'épaule droite existaient depuis 1997 et allaient en s'aggravant. L'évolution était favorable depuis trois infiltrations en novembre et décembre 1999. La patiente avait développé par la suite des douleurs erratiques dans le thorax et les hanches, ainsi qu'un état dépressif secondaire, lequel avait fait l'objet d'un traitement médicamenteux et

psychothérapeutique. Les atteintes évoluaient vers un syndrome somatoforme douloureux.

11. Le 16 décembre 2001, le Docteur D_____ a notamment certifié que sa patiente souffrait également d'un syndrome du colon irritable, d'une gastrite chronique et d'un hémangiome hépatique découvert en 1996. Elle se plaignait d'une anxiété (agoraphobie, cancérophobie) et présentait une somatisation, principalement digestive, avec des passages en état d'anxiété généralisé (trouble panique) déclenchés souvent par des conflits même mineurs, se manifestant par des palpitations, de la dyspnée, des douleurs abdominales, de la tétanie, des malaises et une sensation de mort imminente ayant nécessité de nombreuses consultations en urgence au Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), sans mise en évidence de troubles somatiques. Elle suivait une psychothérapie, un traitement anxiolytique et anti-dépresseur. Par ailleurs, elle se plaignait de douleurs de type mécanique de l'épaule droite irradiant dans le bras droit et dans le thorax. Malgré les traitements (AINS, infiltrations de corticostéroïdes, physiothérapie), les symptômes persistaient.

12. Dans son rapport médical du 18 décembre 2001 concernant les capacités professionnelles de l'intéressée, le Docteur D_____ a notamment indiqué que sa patiente présentait une incapacité de travail totale en tant que nettoyeuse et qu'elle était également incapable d'exercer une autre profession en raison de son état anxieux et des troubles paniques.

13. Le 5 février 2002, l'intéressée a répondu au questionnaire servant à déterminer le statut de l'assurée. Elle a indiqué que, pour des raisons financières, elle aurait exercé une activité lucrative à 100%, en plus de la tenue de son ménage, si elle avait été en bonne santé. Elle avait exercé une activité à temps partiel à cause de ses obligations familiales.

14. Selon le rapport d'enquête économique sur le ménage du 5 mai 2003, l'assurée présente dans son ménage un degré d'invalidité de 16,05%. L'assurée a indiqué à l'enquêtrice que ses douleurs à l'épaule s'étaient aggravées depuis le dépôt de sa demande. Du côté droit, elle avait mal jusque dans sa poitrine et jusqu'à sa main. Trois semaines auparavant, elle avait fait un scanner qui avait mis en évidence une hernie discale dans la région lombaire. Elle souffrait de douleurs nocturnes et diurnes et se sentait souvent oppressée. Le Docteur B_____ lui avait prescrit de la gymnastique pour le dos, mais celle-ci lui faisait plus de mal que de bien. Elle allait alors chez le physiothérapeute à raison de deux fois par semaine et le Docteur B_____ lui administrait des infiltrations dans l'épaule. Elle avait par ailleurs appris la sophrologie, pour l'aider à respirer. Quant à son mari, il bénéficiait d'une rente d'invalidité depuis 1985, à la suite d'un accident. Ses rentes s'élevaient à environ 4'000 fr. par mois. Cependant, l'assurance-invalidité venait de lui supprimer la rente et une procédure était en cours. L'assurée a en outre indiqué qu'elle aurait

travaillé à mi-temps sans atteinte à la santé, afin de réaliser un salaire mensuel de 2'000 fr.

15. Le 31 mai 2003, le Docteur E_____, psychiatre, a certifié une incapacité de travail totale de l'assurée dès le 16 novembre 1999 et a indiqué que l'état de santé était stationnaire. Lorsque sa patiente était venue à l'âge de 16 ans travailler en tant que fille au pair, elle avait été abusée par son patron pendant deux à trois ans. Par la suite, elle avait travaillé dans la restauration comme serveuse, puis s'était mariée à l'âge de 26 ans. Elle se plaignait de troubles de la mémoire, de maux de tête, de vertiges, de douleurs à l'épaule droite, au bras droit, au côté droit du thorax, de difficultés respiratoires, de douleurs au bas du dos et à la jambe droite, ainsi que de douleurs intestinales et stomacales. Selon les constatations objectives du Docteur E_____, la patiente était triste, très préoccupée par des choses habituelles de la vie quotidienne, manquait de confiance en elle-même et était pessimiste vis-à-vis de l'avenir. Par épisode, elle présentait des idées de mort, voire des idées suicidaires. Pendant les crises, elle souffrait de tremblements, de constriction thoracique, d'une disparition de la vue, d'une sensation de cerveau vide et d'une vision noire, d'une peur de mourir et d'une tachycardie. Ce médecin a diagnostiqué un épisode dépressif moyen et un trouble panique chez une personne histrionique.

16. Le 26 janvier 2004, l'assurée a fait l'objet d'un examen clinique pluridisciplinaire par le service médical régional Léman de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) Selon le rapport du 30 janvier 2004 de ce service, elle souffre d'un PSH D avec conflit sous-acromial, de lombo-sciatalgies droites dans le cadre de troubles dégénératifs lombaires, d'un trouble panique et d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, en rémission complète. Sur le plan somatique, le Docteur J. H. F_____, spécialiste en médecin interne et rhumatologue, a constaté que, même s'il existait sans conteste des troubles dégénératifs au niveau de l'épaule droite et au niveau lombaire, le tableau douloureux présenté par l'assurée dépassait largement ce qui pouvait être expliqué par les pathologies en présence. Les plaintes étaient donc sensiblement amplifiées. Ainsi, les troubles de la sensibilité superficielle de tout l'hémicorps droit ne pouvaient être imputés à aucune pathologie neurologique authentique. Les limitations fonctionnelles méritaient certes d'être reconnues et respectées pour épargner les zones les plus vulnérables. Il n'en restait pas moins qu'une capacité de travail normale pouvait être reconnue à l'intérieur des frontières définies par ces limitations. Au plan psychiatrique, la Doctoresse G_____, psychiatre, a constaté que l'assurée souffrait d'un trouble panique en amélioration depuis une année. Les traits de la personnalité pathologique étaient discrets et ne permettaient pas de retenir un trouble spécifique de ce registre. Dans la mesure où elle ne souffrait pas d'un vrai sentiment de détresse, un syndrome douloureux somatoforme persistant n'a pas été retenu dans le diagnostic. L'état psychique de l'assurée s'améliorait par ailleurs progressivement, sous prise en charge psychiatrique ambulatoire accompagnée d'un traitement anti-dépresseur et anxiolytique. A l'époque, l'assurée n'avait une crise de panique qu'une

fois toutes les deux semaines, au plus une fois par semaine. Ces crises étaient caractérisées par des attaques récurrentes, une anxiété sévère ne survenant pas exclusivement dans une situation particulière ou dans des circonstances déterminées, de sorte que leur survenue était tout à fait imprévisible. Lors d'une attaque de panique, l'assurée ressentait une peur et des symptômes neuro-végétatifs d'intensité croissante qu'elle arrivait mieux à gérer désormais. En raison de l'amélioration sur le plan anxieux, les médecins du SMR ont jugé que le diagnostic de trouble panique n'était plus invalidant et ceci depuis une année. L'examen clinique psychiatrique n'avait pas non plus montré de dépression majeure, d'anxiété généralisée, de décompensation psychotique, de troubles phobiques ni de troubles de la personnalité morbide. Ainsi, le diagnostic d'épisodes dépressifs moyens posé par le Docteur E_____ n'avait pas pu être objectivé. La patiente était en rémission complète depuis au minimum trois mois. Quant aux limitations fonctionnelles au plan somatique, elles étaient les suivantes : pour l'épaule droite, pas de travail se faisant régulièrement à plus de 60 degré de flexion et/ou d'abduction de l'épaule, pas de travail imposant le soulèvement de charges avec le bras droit tendu, d'un poids excédant cinq kilos; s'agissant du rachis, nécessité de pouvoir alterner une fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 8 kilos, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 15 kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Sur le plan psychiatrique, les experts ont admis que les angoisses constituaient une limitation fonctionnelle et que l'expertisée présentait une incapacité de travail de 100% dès le 16 novembre 1999 jusqu'en janvier 2003. Dès cette date, la capacité de travail était de 50% en tant que nettoyeuse et il n'y avait pas de limitations fonctionnelles objectives significatives au plan ostéo-articulaire dans l'activité de ménagère. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100% dès janvier 2003.

17. Au cours de son entretien du 27 février 2004 avec la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI, l'assurée a reproché à la Doctoresse G_____ d'avoir manqué de délicatesse, en parlant notamment du viol dont elle avait été victime. Elle a été traumatisé par cet examen au point d'avoir tenté de se suicider à la suite de celui-ci. Elle était par ailleurs très limitée dans ses mouvements par des douleurs irradiants dans le bras et jusqu'au sein. Elle se sentait en outre triste, avait envie de pleurer souvent et avait peur de ne jamais parvenir à être heureuse en raison de son agression. Ainsi, elle ne comprenait pas comment sa capacité de travail avait pu être évaluée à 50% en tant que nettoyeuse et à 100% dans une activité légère.

18. Par décision du 16 novembre 2004, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a octroyé à l'assurée une demi-rente du 1er novembre 2000 au 30 avril 2003, sur la base d'un degré d'invalidité de 58%.

19. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a formé opposition à cette décision le 10 décembre 2004, en concluant à son annulation et l'octroi d'une rente d'invalidité entière pour une durée indéterminée.

20. Le 16 mars 2005, elle a complété son opposition et conclu à l'annulation de ladite décision, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité adaptée à son état de santé. Subsidiairement, elle a requis des mesures de réadaptation professionnelle. A titre préalable, elle a demandé une nouvelle expertise psychiatrique, dès lors qu'elle estimait qu'il était impossible d'évaluer son état psychiatrique effectif, au cours d'une seule matinée d'examen au SMR. Elle a contesté à cet égard ne plus souffrir d'un épisode dépressif moyen et souligné que cette affection avait été constatée encore le 30 mai 2003 par le Docteur E_____. Elle a également allégué que l'enquête économique sur les activités ménagères n'était pas un instrument adéquat pour évaluer sa capacité de travail dans le ménage, dans la mesure où elle souffrait d'un trouble psychique. Enfin, dans la mesure où l'activité de nettoyeuse consistait précisément à effectuer des tâches ménagères, il n'existait aucun motif objectif pour expliquer qu'elle serait capable d'effectuer les mêmes tâches dans son propre ménage avec une pleine capacité de travail.

21. Par décision sur opposition du 23 mai 2005, l'OCAI a rejeté celle-ci, en se fondant sur le rapport d'examen pluridisciplinaire du SMR, tout en relevant que le médecin traitant ne faisait pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, en raison de sa position de confident privilégié que lui confère son mandat. Il n'existait pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emportait d'une manière générale sur le résultat de l'enquête ménagère, pour des personnes souffrant de troubles psychiques. En outre, l'activité professionnelle de nettoyeuse et celle de ménagère ne pouvaient être comparées, dès lors qu'elles n'étaient pas soumises aux mêmes exigences de rendement.

22. Le 23 juin 2005, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision en reprenant ses conclusions antérieures. En plus des arguments déjà invoqués, elle a en particulier dénié une valeur probante au rapport du SMR, notamment en ce qui concerne l'appréciation psychiatrique. Aucun élément anamnésique ou médical permettait d'étayer les affirmations, selon lesquelles elle arrivait mieux à gérer les troubles psychiques sous forme de panique et que sa dépression était en rémission complète depuis trois mois. Le rapport psychiatrique du SMR était lacunaire. Il se fondait sur un entretien d'une durée insuffisante et ne répondait pas à la question de savoir si les troubles psychiques étaient effectivement invalidants.

23. Dans sa détermination du 4 juillet 2005, l'intimé a conclu au rejet du recours en renvoyant aux pièces du dossier et à la motivation de la décision sur opposition.

24. Le 12 septembre 2005, le Docteur E_____ a fourni au Tribunal de céans, à sa demande, des renseignements médicaux supplémentaires. Il a indiqué qu'il suivait la recourante depuis le 6 février 2002 et qu'elle souffrait d'un épisode dépressif moyen et d'un trouble panique. Timide et sensible, elle avait de la difficulté à verbaliser ses émotions et avait plutôt tendance à se montrer au mieux de sa personne. Il était ainsi possible qu'un interlocuteur puisse se faire une idée un peu optimiste de la situation clinique. Il l'a décrite comme très déprimée, fatiguée et irritable avec une tendance à s'isoler. Elle souffrait par ailleurs de troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire, mais pouvait bien décrire sa biographie. La confiance en soi était diminuée et elle avait des idées de dévalorisation et, par épisode, des troubles du sommeil, ainsi qu'une diminution de l'intérêt et du plaisir pour les activités habituellement agréables. A des fréquences variables, elle présentait des crises de panique. Ainsi, ce médecin ne partageait pas les conclusions du rapport du SMR du 30 janvier 2004. Selon lui, les symptômes dépressifs étaient actuellement encore nombreux et importants. Ainsi, il a maintenu le diagnostic d'épisode dépressif moyen. Le traitement anti-dépresseur n'avait pas une efficacité à 100%. Toutefois, le trouble panique, à la fréquence indiquée par la recourante au SMR, n'engendrait pas à lui seul une incapacité de travail. Celle-ci ne souffrait non plus d'un trouble somatoforme douloureux. Dans un travail adapté, il a estimé qu'elle avait une capacité de travail de 50% dès le début de l'année 2004.

25. Le 20 septembre 2005, le Docteur B_____ a également fourni au Tribunal de céans des renseignements médicaux supplémentaires. Il a indiqué partager l'avis des signataires du rapport du SMR, selon lesquels sa patiente présenterait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et de 50% en tant que nettoyeuse.

26. Le 12 octobre 2005 la recourante s'est déterminée sur les informations médicales fournies par les Docteurs E_____ et B_____ et a maintenu ses conclusions. Elle a en particulier insisté sur le fait que le Docteur E_____ avait certifié qu'elle souffrait toujours d'un épisode dépressif moyen qu'il avait qualifié d'invalidant.

27. L'intimé a soumis les réponses des Docteurs E_____ et B_____ aux questions posées par le Tribunal de céans au SMR. Celui-ci a relevé, dans son rapport du 14 octobre 2005, que le Docteur B_____ avait considéré que la recourante ne souffrait pas d'une atteinte rhumatologique invalidante et que cette invalidité provenait essentiellement, d'une atteinte psychiatrique. Quant au Docteur E_____, le SMR a estimé qu'il ne présentait pas d'argument supplémentaire pour valider les limitations fonctionnelles liées à l'état dépressif de la recourante. Par ailleurs, son changement d'appréciation après relecture du dossier, ainsi que le fait qu'il ait justifié une incapacité de travail pour des motifs rhumatologiques, hors de sa spécialité, ne justifiaient pas la remise en cause de l'appréciation du SMR.

28. Dans sa détermination du 18 octobre 2005, l'OCAI a persisté dans ses conclusions en s'appuyant sur l'avis médical du SMR.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relative à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne 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. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 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 dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

   En l'espèce, la recourante est en arrêt de travail depuis novembre 1999. Est ainsi déterminante la situation juridique qui prévalait au moment où a pu naître le droit à la rente, à savoir le mois de novembre 2000. Par conséquent, les dispositions

matérielles de la LPGA ne sont pas applicables en ce qui concerne l'appréciation de l'invalidité de la recourante dès cette date. Cependant, avec effet au 1er mai 2003, l'OCAI a procédé à une révision de sa décision d'octroi d'une rente, en raison de l'amélioration de l'état psychique. Dès lors, dans le cadre de cette procédure de révision, il convient d'appliquer les dispositions matérielles de la LPGA, ainsi que les modifications de la LAI consécutives.

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 ss LPGA).

5. Dans la mesure où la recourante conclut à l'annulation intégrale de la décision sur opposition du 23 mai 2005 de l'intimé et à l'examen du droit à la rente dès le 1er novembre 2000, il convient en premier lieu d'examiner son degré d'invalidité pendant la période entre cette dernière date et le 30 avril 2003.

6. Aux termes de l'art. 4 aLAI, l'invalidité 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. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

7. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré à droit à une rente entière, s'il est invalide à 66 ⅔ %, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à une 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.

8. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment pour les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative avant d'être invalide (art. 28 al. 3 LAI). Sur la base de cette disposition légale, le Conseil fédéral a édicté les art. 27 et 27bis RAI.

   Aux termes de l'art. 27 RAI, pour évaluer l'invalidité d'un assuré n'exerçant pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, on effectue une comparaison des activités et on cherche à établir dans quelle mesure l'intéressé a été empêché d'accomplir ses travaux habituels (méthode spécifique; al. 1). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants (al. 2).

En application de l'art. 27bis al. 1 RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en plus à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est déterminée selon l'art. 27 RAI 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). Il est à relever à cet égard que 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, ne peut pas être prise en considération, 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).

9. En l'espèce, il n'est pas contesté par la recourante qu'elle aurait travaillé à mi-temps dans son ménage et à mi-temps dans une activité lucrative, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, tel que l'a retenu l'intimé. Il convient par conséquent de procéder à l'évaluation de son invalidité en application de la méthode mixte.

10. En ce qui concerne l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, l'enquête sur les activités ménagères ne constitue pas un moyen de preuves approprié pour évaluer le degré d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (VSI 2001 p. 155). Par la suite, notre Haute Cour a cependant précisé qu'il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur le résultat de l'enquête ménagère, pour les personnes souffrant d'atteintes à la santé psychique. Egalement dans cette hypothèse, l'enquête économique sur le ménage a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assurée ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements rencontrés par l'intéressée dans ses activités habituelles. En effet, comme lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 aLAI , la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait en principe reposer sur une évaluation médico-théorique, dès lors que le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activités lucratives consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Or, ce facteur ne peut être déterminé qu'en fonction des circonstances concrètes du cas particulier

(ATFA non publié du 22 décembre 2003, cause I 311/03, consid. 5.3 ; ATFA non publié du 28 février 2003, cause I 685/02, consid. 3.2).

11. En l'espèce, s'agissant de l'activité du ménage, le Docteur E_____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de la recourante dans ce domaine. En effet, en estimant qu'elle est en incapacité de travail totale depuis novembre 1999 jusqu'en janvier 2004, il ne fait aucune distinction entre les activités habituelles du ménage et une activité lucrative dans un emploi adapté.

    Rien n'indique par ailleurs que les déclarations de l'assurée seraient contraires aux constatations médicales faites sur le plan psychiatrique. La recourante n'a en outre pas indiqué, dans le cadre de la procédure d'opposition et de recours, en quoi les constatations de l'enquêtrice sur le ménage seraient inexactes.

    A cet égard, il convient de relever que la recourante ne peut rien déduire en sa faveur du fait qu'une incapacité partielle, voire totale, lui a été reconnue dans son ancienne activité professionnelle. En effet, l'activité de nettoyeuse professionnelle ou de femme de ménage ne saurait être comparée à la tenue du foyer familial qui recouvre nombre d'activités sans exigence physique particulière (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) et dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du linge, emplettes). La tenue d'un ménage privé permet également d'adapter l'activité aux problèmes physiques, ce qui n'est pas nécessairement compatible avec des exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié S. du 13 avril 2005, I 593/03, p. 11 consid. 5.3).

    Dans ces conditions, il y a lieu de se fonder sur l'enquête économique sur le ménage du 5 mai 2003 et admettre un taux d'invalidité de 16,06% dans les travaux habituels du ménage soit de 8% pour une activité à 50% dans ce domaine.

12. S'agissant de sa capacité de travail dans une activité lucrative, l'intimé a retenu une incapacité de travail totale, pour des raisons psychiatriques, jusqu'au 30 avril 2003, en se fondant sur l'appréciation de la capacité de travail par le Docteur E_____ sur ce point.

    En raison de la sévérité de l'état dépressif et du trouble panique, le Tribunal de céans considère que c'est à raison que l'intimé a admis un empêchement total de travailler pendant la période de novembre 2000 à avril 2003. Cependant, dans la mesure où il n'est pas contesté que la recourante n'aurait travaillé qu'à 50% et qu'elle n'a qu'une invalidité de 16,05% dans les activités habituelles du ménage, soit de 8% pour une activité exercée à 50%, son degré d'invalidité ne dépasse pas 58% au total, de sorte qu'elle ne peut prétendre qu'à une demi-rente pendant ce laps de temps.

13. Il convient ensuite d'examiner quel a été le degré d'invalidité de la recourante à partir du 1er mai 2003, date à laquelle sa demi-rente a été supprimée.

    Selon le Docteur E_____, elle a été en incapacité totale de travailler encore jusqu'au début de l'année 2004. Dès cette date, il admet toutefois une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, tout en estimant que l'incapacité de travail est totale en tant que nettoyeuse. Quant au Docteur B_____, il se rallie aux conclusions du SMR, sur le plan somatique, et conclut donc à une capacité de travail de 50% en tant que nettoyeuse et de 100% dans une activité adaptée dès mai 2003.

    Le SMR n'a procédé à l'examen psychique de la recourante que le 26 janvier 2004 et s'est dès lors fondé sur un diagnostic rétrospectif. Pour ce faire, le SMR s'est apparemment essentiellement appuyé sur les déclarations de la recourante, selon lesquelles elle a seulement eu deux attaques de panique en décembre 2003 et ce trouble s'était amélioré depuis une année. Ainsi, la fréquence de ces attaques avait diminué à une fois par semaine et parfois à deux fois par mois.

    Cependant, selon les indications du Docteur E_____ figurant dans son rapport du 31 mai 2003, elle souffre à cette dernière date toujours d'un épisode dépressif moyen, en plus du trouble panique.

    Dans la mesure où, selon les dires de la recourante, les attaques de panique n'ont diminué que petit à petit depuis janvier 2003, il y a lieu de considérer que le caractère invalidant de ces attaques a seulement disparu progressivement. Ainsi, on ne saurait considérer, sur la seule base des déclarations de la recourante et contrairement aux constatations de son médecin traitant, que son état s'est amélioré dès janvier 2003 au point qu'elle soit capable de travailler. Le Tribunal de céans estime ainsi que, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante n'a retrouvé une capacité de travail durable de 50% au moins qu'au plus tôt en janvier 2004. Ainsi convient-il de considérer qu'elle a droit à une demi-rente jusqu'au 31 décembre 2003

14. En vertu de l'art. 88 a du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), en cas d'amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir des travaux individuels d'un assuré, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue durée. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

15. En l'occurrence, il y a lieu d'admettre, comme relevé ci-dessus, que la recourante peut travailler à 50% au moins à partir du 1er janvier 2004. Dès janvier 2004, le Docteur E_____ lui-même admet en effet qu'elle pourrait exercer une activité

lucrative adaptée à 50%. Dans la mesure où la recourante n'aurait pas travaillé à l'extérieur à un taux supérieur et où il résulte de ce qui suit que la recourante ne subirait aucune perte de gain dans une telle activité, la question de savoir si elle présente également une capacité de travail de 50% en tant que nettoyeuse peut rester ouverte.

16. Pour évaluer le gain d'invalide, il y a lieu, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) lorsque, comme en l'espèce, l'assurée n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

Compte tenu d'un salaire mensuel brut en 2000 de 3'658 fr. pour une activité simple et répétitive de 40 heures (ESS 2000, TA 1), soit 3'822 fr. 60 pour 41,8 heures habituelles (La Vie économique 12/2002 p. 88 tableau B 9.2), le salaire annuel doit être fixé à 45'871 fr. (3'822 fr. 60 x 12). Etant donné une incapacité de travail de 50%, le revenu brut déterminant s'élève ainsi à 22'935 fr.

Lorsque, comme en l'espèce, le revenu d'invalide est évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa). De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb). Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 64).

En l'occurrence, compte tenu du relatif jeune âge de la recourante et de ses limitations, il se justifie de réduire le salaire exigible de 10%. Ainsi, le salaire qu'elle pourrait obtenir avec invalidité doit être déterminé à 20'642 fr.

Dans sa profession de nettoyeuse, son salaire se serait élevé à 16 fr. 85 en 2000. Sur la base de l'horaire normal de l'entreprise de 44 heures par semaine, son salaire annuel aurait donc été de 38'553 fr., soit de 19'276 fr. pour un mi-temps. En comparant ce chiffre avec le salaire exigible avec invalidité de 20'642 fr., il s'avère ainsi que la recourante ne subirait aucune perte de gain dans une activité adaptée par rapport à son emploi précédent.

Par conséquent, il y a lieu de retenir que la recourante présente uniquement une invalidité de 8% dans le ménage, pourcentage qui est insuffisant pour ouvrir le droit

à une rente. A partir du 1er janvier 2004, la recourante ne saurait dès lors plus prétendre à cette prestation.

17. En l'absence d'une invalidité dans l'activité lucrative, elle ne peut non plus bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle. De surcroît, une simple mise au courant en entreprise est suffisante pour exercer des activités simples et répétitives, de sorte que de telles mesures n'auraient de toute façon pas été justifiées en l'espèce.

18. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. La recourante sera mise au bénéfice d'une demi-rente jusqu'au 31 décembre 2003 et la décision attaquée confirmée pour le surplus.

19. Le recourante obtenant très partiellement gain de cause, il y a lieu de lui accorder une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule la décision du 23 mai 2005 de l'intimé, en ce qu'il a refusé le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité entre le 1er mai et le 31 décembre 2003.

4. Octroie une demi-rente à la recourante du 1er mai au 31 décembre 2003.

5. Confirme la décision attaquée pour le surplus.

6. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au

Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	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