

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2256/2009

ATAS/1408/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 18 novembre 2009

En la cause

Madame F_____, domiciliée au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître VAZEY Eric

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame F_____ (ci-après : l'assurée), née en 1970, d'origine portugaise, est arrivée en Suisse en janvier 1994. Sans formation, elle a travaillé à partir du mois de juillet 2002 pour l'entreprise de nettoyage X_____ SA, à temps partiel.
2. Par déclaration datée du 23 décembre 2004, l'employeur a annoncé à la MOBILIERE ASSURANCES (ci-après : la MOBILIERE), en sa qualité d'assureur perte de gain en cas de maladie, que l'assurée était en arrêt de travail depuis le 14 octobre 2004, l'horaire de travail normal de l'assurée étant de 25 heures par semaine (5 x 5h/j).
3. Le 27 janvier 2005, le Dr L_____, de la division de cardiologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a précisé à la MOBILIERE que l'assurée souffrait d'une cardiopathie congénitale (maladie d'Ebstein), à l'origine d'un état de fatigue et de dyspnée. Une incapacité de travail à 100% était attestée du 14 octobre au 22 novembre 2004, et à 50% à partir du 23 novembre 2004. Une opération chirurgicale était envisagée.
4. Le 19 juillet 2005, le Dr M_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a signalé à la MOBILIERE que sa patiente avait été opérée avec succès le 8 mars 2005 et suivi une convalescence à la Clinique de Genolier lui permettant de retrouver progressivement son autonomie. Une physiothérapie cardiovasculaire intensive était encore nécessaire pour retrouver le maximum de capacités. L'assurée avait repris le travail à 50%.
5. Le 1er novembre 2005, une IRM cardiaque a été effectuée aux HUG afin d'évaluer la fonction postopératoire du ventricule droit et de la valve tricuspide. L'examen mettait en évidence une restriction (sténose) au niveau de la valve tricuspide reconstruite, l'absence de régurgitation tricuspidiennne significative, et des troubles de la fonction systolique et diastolique du ventricule droit avec une fraction d'éjection ayant pu être évaluée à 33%.
6. Le 9 février 2006, l'assurée a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Elle souffrait de problèmes cardiaques, apparus en 2004, et avait subi une intervention chirurgicale en mars 2005. Elle avait présenté une incapacité de travail entière du 14 octobre au 14 novembre 2004, et du 1^{er} février au 7 juillet 2005, et partielle, à 50%, du 15 novembre 2004 au 31 janvier 2005 et à compter du 8 juillet 2005.
7. A la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), l'employeur a attesté le 15 février 2006 que l'assurée avait été engagée le 24 juillet 2002 en tant qu'employée d'entretien. Son horaire de travail était réduit en raison de sa maladie, depuis le mois de juillet 2005. Depuis janvier 2004, le salaire horaire

était de 18 fr. 80. En 2003, l'assurée avait réalisé un salaire annuel de 23'008 fr. 70. En 2004, de 20'129 fr. 75.

8. Le 1^{er} mars 2006, l'OCAI a pris connaissance de l'extrait du compte individuel AVS de l'assurée, qui faisait ressortir un salaire annuel de 23'008 fr. en 2003, et de 22'177 fr. en 2004.
9. Le Dr M_____ a confirmé à l'OCAI en date du 13 mars 2006 le diagnostic de malformation d'Ebstein de la valve tricuspide (cardiopathie congénitale), découverte en septembre 2004 et opérée en mars 2005. Nonobstant l'intervention, il persistait une dyspnée d'effort invalidante. La patiente avait présenté une incapacité de travail entière de février à juin 2005 et à 50% depuis le 4 juillet 2005. Dans les travaux de nettoyage, la capacité de travail était de 50%, avec une diminution de rendement. L'exercice d'une activité adaptée, sédentaire, était exigible avec une formation.
10. En date du 7 juillet 2006, le Dr N_____, de la consultation ambulatoire du service de cardiologie des HUG, a précisé que la maladie d'Ebstein était invalidante nonobstant l'opération. L'activité de nettoyeuse était encore exigible à raison d'environ 35 heures par mois ; un rendement diminué de 40% était aussi observé.
11. Dans un avis du 7 février 2007, la Dresse O_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a observé que tant le Dr M_____ que le Dr N_____ ne précisaient pas la capacité de travail dans une activité adaptée. Il convenait d'interroger le cardiologue traitant à ce sujet et de mettre en place également une enquête ménagère.
12. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée en date du 7 avril 2008. Selon le rapport d'enquête, daté du 5 mai 2008, le degré global d'empêchement dans la sphère ménagère était évalué à 27%. Les empêchements observés concernaient l'alimentation (10.5%), l'entretien du logement (10%) et des vêtements (6%), et les courses diverses (0.5%). L'aide du conjoint et des deux enfants, âgés respectivement de dix-sept et de onze ans, était aussi prise en compte.
13. Le 25 juin 2008, l'assurée a eu son troisième enfant.
14. Interpellé à nouveau par l'OCAI, le Dr M_____ a exposé le 14 juillet 2008 qu'il persistait, malgré un traitement bien conduit, une dyspnée d'effort invalidante. L'assurée était en arrêt de travail à 100% depuis le 13 juillet 2006, malgré les efforts consentis pour retravailler à 50%. D'un point de vue médical, l'ancienne activité d'employée d'entretien n'était plus exigible. En revanche, dans une activité professionnelle adaptée, la capacité de travail était de 50%.
15. Le Dr P_____, du service de cardiologie des HUG, a précisé en date du 3 octobre 2008 que l'état de santé de sa patiente, qui était stationnaire, empêchait

l'exercice de l'ancienne activité de femme de ménage. La dysfonction du ventricule droit et la sténose tricuspидienne limitaient les activités de la vie quotidienne (marche, montée des escaliers) en raison d'essoufflement. La capacité de travail était de 100% dans une activité de bureau, sans effort.

16. Dans un avis du 1^{er} décembre 2008, la Dresse O _____ du SMR a observé que le dossier comprenait des avis divergents, notamment s'agissant de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Le médecin généraliste traitant l'estimait à 50%, le Dr P _____, cardiologue, à 100% et le Dr N _____, du même service de cardiologie, ne s'était pas prononcé à cet égard. La date du début de l'exigibilité n'était pas non plus claire. Enfin, les limitations fonctionnelles retenues par ces médecins étaient aussi divergentes. Il s'avérait donc nécessaire de préciser l'atteinte à la santé, ses répercussions en termes de limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée, ainsi que la date à partir de laquelle cette capacité était exigible. Une expertise médicale paraissait ainsi nécessaire, le Dr Q _____, cardiologue, étant pressenti à cet effet.
17. Le Dr Q _____ a établi son rapport d'expertise en date du 26 janvier 2009, après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI et des HUG et soumis l'assurée à des examens et des tests. L'expertisée se plaignait d'une dyspnée d'effort, survenant lors de la marche en montée ou après un étage d'escalier, accompagnée d'une fatigabilité lors des efforts même modérés. Les examens avaient montré une dilatation modérée des cavités droites et une dysfonction systolique du ventricule droit. Le test d'effort avait mis en évidence une altération sévère de la capacité d'effort, avec une capacité maximale entre 4 et 5 METS. La cardiopathie provoquait une dyspnée lors des efforts de la vie courante et empêchait l'assurée de poursuivre son travail dans une entreprise de nettoyage, même à temps partiel. L'assurée pouvait assurer des activités ne nécessitant aucun effort, pas de port de charges et pas de montées d'escalier. Une incapacité de travail d'au moins 20% existait depuis l'intervention du mois de mars 2005, et au cours des mois précédents. De février à juillet 2005, un arrêt de travail à 100% était médicalement justifié. Une reprise à 50% avait été possible de juillet 2005 à juillet 2006. Depuis juillet 2006, une activité dans une entreprise de nettoyage n'était plus exigible. Des activités professionnelles étaient possibles, si elles ne nécessitaient pas de déplacements en terrain irrégulier, de montées d'escalier, de ports de charges ou d'efforts modérés ou soutenus. Une activité adaptée, de type sédentaire, pouvait être exercée à temps complet ; une diminution de rendement était prévisible en cas d'efforts physiques.
18. Dans un avis du 16 mars 2009, le SMR a estimé que l'incapacité de travail durable avait débuté le 14 octobre 2004. Depuis le 4 juillet 2005, l'assurée pouvait exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles observées par l'expert.

19. Par projet de décision daté du 6 avril 2009, l'OCAI a signifié à l'assurée un refus de prestations. Dès lors qu'avant de tomber malade l'assurée travaillait à temps partiel pour une entreprise de nettoyage, le degré d'invalidité devait être déterminé à l'aide de la méthode mixte, les parts respectives d'activité lucrative et ménagère étant fixées à 60%/40%. Dans la sphère lucrative, le degré d'invalidité était de 0%, le revenu d'invalidité étant supérieur au revenu sans invalidité. Dans la sphère ménagère, le degré d'empêchement était de 27%. Le degré d'invalidité total se montait à 11%, ce qui n'ouvrait le droit ni à une rente, ni à une mesure de reclassement. Une aide au placement pouvait être octroyée, sur demande expresse de l'assurée.
20. En date du 27 mai 2009, l'OCAI a confirmé le refus de prestations, pour les motifs exposés dans le projet de décision.
21. Le 29 juin 2009, l'assurée, représentée par Me Eric VAZEY, avocat, a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, en concluant, sous suite dépens, à son annulation. Les conclusions du SMR étaient contredites par l'avis du Dr M_____, qui avait fixé à 50% la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Le Dr Q_____ avait d'ailleurs observé que la situation était stable depuis 3 ans mais que la dysfonction ventriculaire droite était susceptible de s'aggraver. Un risque de flutter ou de fibrillation auriculaire pouvant conduire à une décompensation cardiaque droite était en plus observé. D'un point de vue médical, la recourante présentait une diminution de la capacité de travail aussi dans une activité professionnelle adaptée. Son manque de formation professionnelle était aussi un obstacle à une reprise de travail. Une nouvelle expertise était par conséquent nécessaire.
22. Par écriture datée du 28 juillet 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours. L'expertise du Dr Q_____ revêtait pleine valeur probante et était convaincante. Les conclusions de l'expert rejoignaient par ailleurs celles du cardiologue traitant, qui avait aussi retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. L'appréciation différente du médecin traitant, non spécialiste, n'était pas suffisante pour remettre en cause les conclusions de l'expert. De plus, la situation médicale avait été suffisamment élucidée et il n'était pas nécessaire d'administrer d'autres preuves.
23. 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 (art. 56 ss LPGA).
3. Le 1^{er} janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Avant cette date, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur. Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

La cinquième révision a en revanche modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C_373/08, consid. 2.1). En l'espèce toutefois, dans la mesure où l'incapacité de travail significative a commencé à courir en juillet 2006, voire plus tôt, et que le délai d'attente d'une année de l'art. 29 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) est échu avant le 1^{er} janvier 2008, ce sont les anciennes dispositions qui s'appliquent (cf. Lettre-circulaire n° 253 de l'OFAS, du 12 décembre 2007, La 5^{ème} révision de l'AI et le droit transitoire), bien que la décision entreprise soit postérieure à leur entrée en vigueur.

4. Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité qu'elle présente.
5. 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des

assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2).

b) L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % 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 (art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008).

c) Selon l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable en l'espèce ; cf supra § 2 en droit), le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (let. b).

6. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 et les références).

b) 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.).

c) 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). S'agissant des rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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. Étant 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) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'espèce, il est constant que la recourante souffre d'une cardiopathie congénitale (maladie d'Ebstein) qui altère sévèrement sa capacité d'effort physique.

Selon l'ensemble des médecins consultés, la recourante ne peut plus exercer son ancienne activité d'employée d'entretien dans une entreprise de nettoyage (cf. rapport à l'OCAI du Dr M _____ du 14 juillet 2008 ; rapport à l'OCAI du Dr P _____, cardiologue, du 3 octobre 2008 et expertise du Dr Q _____, cardiologue, du 26 janvier 2009), car physiquement trop contraignante. Ce constat n'est du reste pas contesté par l'OCAI.

En revanche, selon l'expert mandaté par l'OCAI et le SMR, la recourante conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à savoir une activité sédentaire (de bureau) ne nécessitant pas d'efforts physiques (cf. expertise du Dr Q _____ du 26 janvier 2009).

Le Tribunal de céans considère que l'expertise du Dr Q_____ revêt pleine valeur probante, dès lors qu'elle repose sur des observations approfondies et des investigations complètes (examen clinique, test d'effort, échocardiographie, électrocardiogramme), ainsi qu'en pleine connaissance du dossier (notamment dossier des HUG, y compris une IRM cardiaque du 3 février 2009 avec comparatifs des IRM de mars 2007 et novembre 2005). L'expert aboutit d'ailleurs à des résultats convaincants, ses conclusions concordant avec celles du cardiologue traitant, le Dr P_____, qui dans son avis du 3 octobre 2008 a aussi retenu que la capacité de travail était de 100% dans une activité de bureau adaptée. L'avis contraire du médecin de famille, selon lequel la recourante ne peut plus exercer une quelconque activité, même adaptée, n'est pas de nature à mettre en doute l'opinion de l'expert et du cardiologue traitant. En effet, le Dr M_____ n'est pas un spécialiste en cardiologie et, en tant que médecin traitant, il peut être plutôt enclin à prendre parti, dans le doute, pour sa patiente. Enfin, la remarque du Dr Q_____ au sujet du fait que l'état de santé de la recourante, stationnaire depuis trois ans, était susceptible de s'aggraver, n'est d'aucun secours à la recourante, dans la mesure où au moment de la décision entreprise, les conclusions de l'expert au sujet de la capacité de travail étaient toujours d'actualité.

Force est ainsi de constater que la recourante présente une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'employée d'entretien, depuis le mois de juillet 2006, et entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles observées.

8. Il convient d'évaluer le degré d'invalidité.

a) En vertu de l'art. 28 LAI, en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (cf. art. 28a à partir du 1^{er} janvier 2008), l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (al. 2). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2bis ; art. 28a al. 2 depuis le 1^{er} janvier 2008). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2bis pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 2ter ; art. 28a al. 3 LAI depuis le 1^{er} janvier 2008).

b) L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

c) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a). Ce même principe s'applique également aux assurés travaillant dans le ménage (ATF 123 V 233 consid. 3c et les références) lesquels veilleront à atténuer les effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail par une organisation rationnelle et adéquate des tâches, ainsi que le recours exigible à l'aide des membres de la famille (ATFA du 28 février 2003, I 685/02, consid. 3.2).

9. La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 ss consid. 3b et les références citées; VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b, 1996 p. 209 consid. 1c, et les références citées).

10. a) En l'espèce, avant de tomber malade, en 2004, la recourante travaillait cinq heures par jour, cinq jours par semaine (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage ; cf. aussi déclaration de maladie à la MOBILIERE ASSURANCES du 23 décembre 2004). Son taux d'activité était donc d'environ 60%, le reste du temps étant consacré au ménage et à l'éducation des enfants.

b) Le Tribunal considère ainsi que le degré d'invalidité de la recourante doit être déterminé à l'aide de la méthode mixte. S'agissant de la répartition entre activité

professionnelle et activité ménagère, le Tribunal retient que sur le vu de la situation concrète du cas particulier, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels ont à juste titre été fixées à 60% / 40% par l'intimé dans la décision entreprise. Ce point n'est du reste pas contesté par la recourante.

11. a) En ce qui concerne le degré d'invalidité dans la sphère lucrative, il convient de procéder à 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 ; art. 28a al. 1 LAI depuis le 1^{er} janvier 2008).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente - soit en l'occurrence en 2005 après l'échéance du délai de carence d'une année selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 - et 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).

b) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

c) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il

convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

12. a) En l'espèce, en ce qui concerne le revenu d'invalidé, on rappellera tout d'abord qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, il convient de se référer au revenu auquel pouvaient prétendre en 2004 les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification), soit 46'716 fr. par année à plein temps (3'893 fr. x 12 mois). Cette valeur statistique s'applique en principe à toutes les assurées qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (cf. arrêt I 171/04 du 1er avril 2005, publié in: REAS 2005 p. 240). Ce montant doit encore être adapté à l'évolution des salaires (+ 1% en 2005; cf. OFAS, indice des salaires nominaux 2001 - 2005), soit 47'183 fr. 20 et à l'horaire de travail en 2005 (41,6 heures en 2005; cf. Office fédéral de la statistique, Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises), ce qui conduit à un salaire d'invalidé à plein temps de 49'070 fr. 50 (47'183 fr. 20 x 41.6 : 40) et de 29'442 fr. 30 à 60%.

13. Etant donné que la recourante ne peut exercer qu'une activité sédentaire, respectant les limitations fonctionnelles attestées médicalement, qui est moins bien rémunérée qu'un travail physiquement contraignant, avec port de charges, elle ne pourra très vraisemblablement obtenir qu'un salaire moins élevé que le salaire statistique (ATFA non publiés du 10 mai 2002, I 481/01, consid. 4c et du 2 décembre 2002, I 500/02, consid. 1.4.1.). Dans ces circonstances, l'abattement de 10% auquel a procédé l'intimé apparaît justifié. Le revenu d'invalidé ainsi déterminé se monte à 26'498 fr.

b) S'agissant du revenu obtenu avant la survenance de l'invalidité, le compte individuel AVS laisse apparaître un revenu annuel de 23'008 fr. en 2003, dernière année entière pendant laquelle l'assurée était en bonne santé. Ce montant correspond d'ailleurs à celui déclaré par l'employeur. Adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2005 (+ 0.9% et + 1%), le revenu sans invalidité se monte à 23'447 fr. 20.

c) Dès lors que le revenu d'invalidité est supérieur à celui obtenu avant l'invalidité, la recourante ne présente pas de diminution de la capacité de gain dans la sphère lucrative.

14. a) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles.

Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03).

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a). Ce même principe s'applique également aux assurés travaillant dans le ménage (ATF 123 V 233 consid. 3c et les références) lesquels veilleront à atténuer les effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail par une organisation rationnelle et adéquate des tâches, ainsi que le recours exigible à l'aide des membres de la famille (ATFA du 28 février 2003, I 685/02, consid. 3.2).

b) En l'espèce, en ce qui concerne les tâches de planification, d'organisation et de répartition du travail, représentant 5% de l'ensemble des tâches ménagères, l'enquêtrice a à juste titre estimé qu'il n'y avait pas d'empêchement. S'agissant de la préparation des repas et le nettoyage de la cuisine, l'enquêtrice a tenu compte du fait que la recourante prépare le repas de midi et laisse au mari le soin de préparer le repas du soir, les enfants, âgés respectivement de 17 et de 11 ans, l'aidant à mettre et débarrasser la table et à remplir le lave-vaisselle. Dans ces conditions, vu l'aide des membres de la famille, la recourante subit un empêchement de 30% dans ce domaine, représentant 35% de l'ensemble des tâches ménagères. Cette appréciation n'apparaît pas critiquable est n'est du reste pas contestée. En ce qui concerne l'entretien du logement, évalué à 20% de l'ensemble des tâches ménagères (dans une fourchette de 5% à 20%), l'enquêtrice a estimé à 50% le degré d'empêchement de la recourante, le mari l'aidant dans les travaux lourds (aspirateur, serpillère et sanitaires), le fils aîné étant aussi mis à contribution. Cette appréciation ne prête pas non plus le flanc à la critique. S'agissant des courses (10% du ménage), il ressort de l'enquête que la recourante fait les courses en France avec son mari, qui avec l'aide des enfants porte les commissions. La recourante est en mesure en revanche de faire des petites courses légères à pied. Un empêchement de 5% a donc été observé, compte tenu de l'aide exigible des membres de la famille. Dans le domaine de la lessive et de l'entretien des

vêtements (20%), la recourante se fait aider par son mari ou par son fils pour porter le bac à linge. Une amie lui fait le repassage une fois par semaine. Le degré d'empêchement a été évalué à 30%. S'agissant des soins aux enfants, l'enquêtrice a considéré que vu leur âge, ils n'avaient plus besoin de soins corporels, la recourante pouvant assurer le suivi des devoirs. Aucun empêchement n'était ainsi observé dans ce domaine.

c) Au total, selon le rapport d'enquête, la recourante présente un degré d'empêchement de 27% dans le domaine ménager. Ce résultat tient compte de la taille du ménage, et des efforts que l'assurée doit consentir, en vertu de son obligation de réduire le dommage, pour améliorer sa capacité de travail en modifiant par exemple l'exécution de certaines tâches et en sollicitant l'aide de son mari et des autres membres de la famille, qui va plus loin que ce que l'on pourrait normalement attendre d'eux si la personne ne présentait pas d'atteinte à la santé.

Certes, postérieurement à l'enquête économique, le 7 avril 2008, la recourante a eu un troisième enfant, né le 25 juin 2008. Or, compte tenu des soins nécessaires à un enfant en bas âge, il apparaît hautement vraisemblable que le degré global d'empêchement dans la sphère ménagère, au moment de la décision litigieuse, était plus élevé. Toutefois, il n'est point nécessaire de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage, dès lors qu'en tout état de cause, même avec un degré d'empêchement dans le domaine ménager bien supérieur à 27%, le degré global d'invalidité demeure inférieur à 40%, vu l'absence d'invalidité dans la sphère lucrative. A titre d'exemple, avec un degré d'empêchement de 50% dans le domaine ménager, ce qui paraît constituer un maximum vu les circonstances, le taux d'invalidité global de la recourante se monterait à 20% ($[0\% \times 0.6] + [50\% \times 0.4]$).

Dans ces conditions, même si le résultat de l'enquête économique ne tient pas compte de l'évolution de la situation jusqu'à la date de la décision litigieuse, force est de constater que le degré global d'invalidité de la recourante, fixé à 11% par l'OCAI, ne pourra en aucun cas atteindre le seuil de 40% nécessaire pour accorder une rente d'invalidité.

15. Il reste à examiner le droit aux mesures professionnelles de la recourante.

a) Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4^{ème} révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation

professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

L'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1^{er} janvier 2008 reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. Il précise toutefois à l'al. 1bis qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. Ces mesures sont par ailleurs complétées par une allocation d'initiation au travail, régie par l'art. 18a LAI, et une aide en capital, réglée à l'art. 18b LAI pour les personnes qui désirent entreprendre ou développer une activité en tant qu'indépendant.

b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, en règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

16. a) L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001). Point n'est en principe besoin de présenter une perte de gain pour bénéficier d'une telle mesure (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision AI), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des

assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Cependant, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Il faut par ailleurs que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence. Cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références).

c) S'agissant enfin du placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver, selon l'art. 18 al. 1 aLAI. Dans la nouvelle version de cette disposition, ce droit est ouvert aux assurés présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadaptés. L'assuré ne doit donc plus nécessairement présenter une invalidité. Selon l'art. 18 al. 2 LAI, dans sa nouvelle teneur, l'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai, si les conditions sont remplies. L'invalidité ouvrant droit au service de placement consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 190s.). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût (MEYER-BLASER, *op. cit.* p. 86 et 124 sv). Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF non publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a).

L'art. 18 al. 2 LAI dans sa nouvelle teneur ajoute par ailleurs que l'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies.

17. En l'espèce, indépendamment de la question de savoir si la recourante présente un degré d'invalidité d'environ 20%, la mise en place d'un reclassement n'est pas

justifiée. En effet, les activités simples et répétitives qu'elle est susceptible d'exercer ne requièrent pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant pratique en entreprise, ce qui exclut l'octroi d'une mesure aussi onéreuse que le reclassement. En revanche, il apparaît que les limitations fonctionnelles présentées par la recourante l'empêchent d'exercer son activité antérieure d'employée d'entretien. Par ailleurs, depuis son arrivée en Suisse en 1994, la recourante a toujours exercé des activités physiquement contraignantes (nettoyage et restauration : cf. expertise médicale du Dr Q _____ du 26 janvier 2009), ce qui ne lui sera plus possible, dès lors que tout métier de force lui est désormais interdit. Enfin, la recourante est âgée de 39 ans et a devant elle de nombreuses années de travail.

Dans ces conditions, il y a lieu de lui accorder une orientation professionnelle.

Cette mesure permettra d'établir un bilan de compétence, d'apprendre les techniques de recherche d'emploi et de la recherche d'activités réalisables. Dans ce cadre, des stages pratiques pourront aussi être organisés (CMRP n° 2003), l'OCAI ayant également la faculté d'ordonner un examen plus étendu dans des centres spécialisés de formation professionnelle et de réadaptation, sur le marché libre ou dans des centres d'observation professionnelle (cf. CMRP n° 2003). A l'issue de ce processus, il sera possible d'identifier une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat.

18. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision attaquée annulée, en ce qu'elle a refusé toute prestation à la recourante. Une mesure d'orientation professionnelle lui sera octroyée, au sens des considérants.
19. La recourante obtenant très partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
20. Au vu de l'issue de la procédure, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la 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'intimé du 27 mai 2009 en ce qu'elle a refusé à la recourante une mesure d'orientation professionnelle, et la confirme pour le surplus.
4. Octroie à la recourante une mesure d'orientation professionnelle.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

La secrétaire-juriste :

Verena PEDRAZZINI-
RIZZI

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