REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2300/2006 **ATAS/79/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 30 janvier 2007

En la cause

Madame M_____, domiciliée 1206 GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOVAY Marianne	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Doris WANGELER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après la recourante), née en 1949, est journaliste de formation.

2. Atteinte de la maladie de KIENBÖCK (ostéonécrose presque toujours essentielle du semi-lunaire se manifestant cliniquement par des douleurs du poignet sans trauma causal, radiologiquement par un aspect irrégulier hétérogène puis très dense de l'os -cf. dictionnaire des termes de médecine, GARNIER/DELAMARE, 27e édition), la recourante s'est trouvée en totale incapacité de travail du 7 mai 2001 ou 15 août 2001, puis à raison de 60 % depuis cette date.

3. En date du 5 février 2003, la recourante a déposé une demande de prestations de l'assurance invalidité visant l'octroi d'une rente en raison de cette affection.

4. L'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a instruit le dossier en sollicitant, notamment, un rapport des médecins de la recourante.

   Selon le rapport du Dr A_____, chirurgien de la main, du 21 mars 2003, l'affection est présente depuis l'automne 2000, l'état de santé est stationnaire, aucune mesure complémentaire nécessaire. L'incapacité de travail de la recourante dans le métier d'enseignante est de 100 % dès le 23 avril 2001, et de 60 % dès le 15 août 2001. Dans l'annexe au rapport, ce médecin indique que seules des activités relationnelles ne nécessitant pas trop d'écriture seraient possibles à raison de huit heures par jour.

   Selon le rapport de la Dresse B_____, médecin généraliste et médecin traitant de la recourante, du 14 avril 2003, l'incapacité de travail est de 60%, aucune autre activité n'est exigible de la recourante. Quant aux limitations fonctionnelles, la recourante ne peut utiliser son bras gauche, la mobilité étant limitée à 30 %, elle ne peut pas porter de charges de plus de un à deux kilos de la main gauche et les mouvements de la main gauche sont restreints. La motivation pour la reprise du travail est bonne, l'absentéisme prévisible faible.

5. Sur question de l'OCAI, la recourante a expliqué avoir repris une activité d'enseignante à 50 % depuis le mois de juin 2003, tandis que son taux d'activité initial dans cette branche avait été de 100 % dès 1986, puis de 80 %, en septembre 2000, lorsqu'elle avait souhaité exercer une activité accessoire à la télévision, puis à nouveau 100 % dès le mois de septembre 2002. Son activité de journaliste à la TSR a pris définitivement fin au mois de mai 2003. Elle transmettait le cahier des charges de son activité d'enseignante et précisait ne plus pouvoir conduire, et rencontrer beaucoup de problèmes avec toutes les tâches ménagères ou professionnelles qui requièrent les deux mains.

6. Le SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL A. I. (ci-après SMR) a procédé à un examen orthopédique de la recourante le 15 septembre 2005. À cette occasion, le Dr C_____, chirurgien orthopédiste F. M. H., a retenu comme diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail une nécrose du semi-lunaire du carpe à gauche (assurée droitière), un status après ostéotomie de raccourcissement du radius distal à gauche, et des cervico-brachialgies irritatives droites à répétition sur troubles dégénératifs. L'examinateur relève que l'intervention chirurgicale effectuée en mai 2001 n'a pas amélioré la symptomatologie et que la recourante travaille actuellement environ à 50 %, en raison d'une fatigue intense suite aux fréquents réveils qu'entraînent les douleurs nocturnes. L'examinateur relève que le faible taux de capacité de travail retenu par le Docteur D_____ n'est pas motivé. Selon l'examinateur, le travail d'enseignante respecte parfaitement les limitations fonctionnelles. Concernant les douleurs nocturnes, les possibilités thérapeutiques sont loin d'être épuisées puisque seuls des antalgiques mineurs sont utilisés. Il existe d'autre part des signes radiologiques d'évolution favorable. Une réduction durable de la capacité de travail pour cette pathologie est pour le moins inhabituelle dans une activité non manuelle. Par conséquent, la capacité de travail dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée est de 100 %, le métier d'enseignante respectant les limitations fonctionnelles, qui est d'éviter les mouvements surtout répétitifs avec le membre supérieur gauche ainsi que le port de charges de plus de cinq kilos.

7. Par décision du 11 novembre 2005, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, au motif que la capacité de travail est entière à partir du mois d'octobre 2001, et que l'atteinte à la santé n'ayant pas duré une année au moins, les conditions d'octroi de la rente ne sont pas remplies.

8. Suite à l'opposition de la recourante, l'OCAI a confirmé sa position par décision sur opposition du 23 mai 2006. Il se réfère essentiellement à l'examen orthopédique susmentionné.

9. Dans son recours du 23 juin 2006, la recourante conclut préalablement à ce qu'une contre-expertise soit effectuée. Principalement, à ce que la décision litigieuse soit annulée, à ce qu'une rente d'invalidité de 50 % lui soit accordée, et à ce qu'une indemnité pour tort moral soit réservée, avec suite de dépens.

   Elle précise que la CIA l'a mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50 % depuis le mois de juin 2003, et produit plusieurs rapports médicaux à l'appui de son recours, notamment celui du Docteur D_____, du 30 janvier 2006 adressé à l'OCAI. Il relève que l'appréciation du SMR est abusive, en particulier en ce qui concerne l'appréciation de sa capacité de travail, purement théorique et qui n'est pas basée sur les faits, c'est-à-dire sur les douleurs chroniques du poignet gauche que cette patiente présente depuis son intervention malgré la stabilisation radiologique de la nécrose du semi-lunaire. L'examen du SMR ne rend aucun compte de son état ni de

sa capacité de travail durant les années 2001 à 2004, période pendant laquelle il l'a suivi personnellement. Le cas est stabilisé, et non pas guéri, une année après l'intervention, soit en mai 2002. Depuis lors la recourante n'est plus en mesure de conduire un véhicule, ni de faire normalement son ménage et présente un état douloureux chronique et invalidant de son poignet gauche. Ses capacités fonctionnelles sont encore réduites, y compris dans une activité d'enseignement ou de journalisme. Il en résulte ainsi une incapacité de travail permanente de 50 %. Il préconise l'avis d'un expert indépendant spécialiste en chirurgie de la main.

La doctoresse B_____ confirme, pour sa part, par certificat médical du 19 juin 2006 que le traitement actuel est le meilleur qu'on puisse offrir aujourd'hui en tenant compte de l'activité professionnelle particulière de la recourante qui doit gérer des classes de 24 élèves âgés de 15 à 19 ans, de la nature non neurogène des douleurs et de l'intolérance aux opiacés.

10. Dans sa réponse du 13 juillet 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours et à l'irrecevabilité de la demande de tort moral.

11. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 29 août 2006. À cette occasion la recourante a déclaré ce qui suit :

« En août 2001, le médecin m'a fixé une reprise de travail à 40% de façon à me permettre de reprendre une classe, ainsi que les tâches d'encadrement y relatives. A cette époque, je souhaitais également tenter de reprendre une activité de journalisme. Auparavant, avant ma maladie, j'occupais un poste à plein temps au DIP ce qui impliquait quatre classes. En juin 2003, une reprise de travail à hauteur de 50% a été décidée, d'une part pour me permettre d'occuper un mi-poste, d'autre part car ma tentative de reprise de journalisme s'est soldée par une impossibilité. Le mi-poste correspond à une fourchette de 10 à 12 heures d'enseignement, tandis qu'un plein poste correspond à une fourchette de 20 à 24 heures d'enseignement.

Médicalement aujourd'hui, aucune amélioration n'est constatée, ce depuis l'opération de 2001, mais aucune péjoration non plus. Cette maladie, rare, a une évolution très lente. La première opération devait entièrement régler le problème, ce qui n'a pas été le cas. Une deuxième opération n'est pas recommandée, elle ne garantirait nullement une amélioration.

S'agissant de la différence d'appréciation de la capacité de travail résiduelle entre le médecin de l'AI et les autres médecins, j'explique que les douleurs constantes et les nuits systématiquement perturbées en raison de ces douleurs m'épuisent. Par ailleurs, toute ma journée est très handicapée, tout me prend plus de temps, par exemple, je ne conduis plus mon véhicule, et de façon générale, je ne peux pas utiliser ma main gauche. J'ai l'impression que le médecin de l'AI a donné son appréciation uniquement sur le poignet gauche, tandis que les autres prennent en considération la personne et le type d'activité professionnelle déployée. S'agissant

des médicaments antidouleurs, ceux que je peux prendre, puisque je dois rester alerte, n'agissent que le temps de mes cours, une ou deux heures ».

À l'issue de l'audience, le Tribunal a ordonné l'ouverture des enquêtes, ainsi que la production du dossier médical de la CIA.

12. En date du 13 octobre 2006, le Tribunal a reçu le rapport médical de la doctoresse E_____, médecin conseil adjoint de la CIA, qui conclut à une invalidité de fonction de 50 %. Elle a retenu des limitations mécaniques qui ralentissent les déplacements, les ports de charges et les activités qui se font normalement à deux mains, comme la manipulation de livres ou la correction de devoirs, une préhension à gauche fortement diminuée, une fatigue due aux douleurs nocturnes et une intolérance aux dérivés opiacés.

13. Lors de l'audience d'enquête du 17 octobre 2006, le Tribunal a entendu la doctoresse Sandra B_____ en présence du Docteur F_____, médecin-conseil de l'OCAI. La première a déclaré ce qui suit :

«Mme M_____I est ma patiente depuis 1997, à l'époque je l'ai rencontrée en tant que médecin de SOS MEDECINS, lorsque je me suis installée dans mon cabinet il y a environ 6 ans, elle m'a suivie. Je suis médecin généraliste avec une spécialité en urgence.

S'agissant de la maladie de Kienböck, j'explique qu'elle atteint l'un des 8 petits os qui se trouvent au poignet. Ceux-ci fonctionnent normalement parfaitement bien comme un roulement à billes, et en raison de la maladie, un de ces roulements, un de ces petits os meurt petit à petit, se nécrose, de sorte que le mécanisme est voilé et tout mouvement du poignet occasionne des douleurs de type rhumatismal ainsi qu'une perte de force dans le saisissement d'objets.

Vous m'indiquez que la CIA a déterminé à 50% l'incapacité professionnelle de la recourante, je considère ce taux comme réaliste. Je ne pense pas que ma patiente puisse travailler davantage. Les douleurs sont en effet actuellement gérées au mieux. Ce type de douleurs est exacerbé par l'utilisation accrue du poignet, de sorte que les douleurs deviennent également insomniantes, et la mauvaise qualité du sommeil influe ensuite sur l'état général. Les douleurs sont également gérées par le port d'une attelle, la recourante fait attention également à limiter les mouvements qui les provoque, dans toutes ses activités. Ma patiente se trouve aujourd'hui dans un équilibre précaire.

La médication est de mon point de vue optimale aujourd'hui. J'explique qu'il y a trois catégories d'anti-douleurs, les analgésiques simples, les opiacées légers et les forts. Ma patiente fait une réaction paradoxale à tous les dérivés opiacés, elle ne peut donc prendre que les anti-inflammatoires classiques. Les médicaments utilisés pour les douleurs neurogènes ne sont pas non plus adaptés ici, ils sont inefficaces de même que les anti-dépresseurs pour la même raison. J'ai essayé malgré tous ces médicaments sans succès.

Je ne vois pas quelle activité ne serait pas entravée par cette maladie, il est rare que l'on n'ait pas besoin des deux mains, en l'occurrence ma patiente en a en permanence besoin pour son enseignement (transport de livres, photocopie etc.)

Sur question j'indique que le pronostic est au mieux dans la stabilité au pire dans la péjoration.

Le Dr F_____ signale deux opérations chirurgicales pouvant avoir un effet sur les douleurs. Sans être spécialiste j'indique qu'à ma connaissance, la première, l'arthrodèse du poignet n'est faite qu'en dernier ressort puisqu'elle immobilise totalement le poignet, la seconde, la dénervation du carpe est une opération peu recommandée en l'espèce ».

À l'issue de l'audience, il a été convenu que l'OCAI soumettrait au SMR les procès-verbaux d'audience ainsi que le rapport médical de la CIA, pour nouvelle détermination. Un délai au 30 novembre 2006 lui a été fixé pour ce faire.

14. Par avis médical du 25 octobre 2006, le SMR conclut à ce qu'il puisse mandater le Docteur G_____, chirurgien orthopédique et de la main en vue d'une expertise au motif qu'il manquerait au dossier un bilan radiologique récent.

15. Par écriture du 27 novembre 2006, la recourante s'y oppose. Cette mesure d'instruction est purement dilatoire et ne permettrait pas d'apporter des éléments supplémentaires au dossier médical. La nécrose de l'os du poignet a été stabilisée par l'opération, il ne peut y avoir d'amélioration, de sorte qu'un nouveau bilan radiologique est inutile. S'agissant de la médication, elle produit un rapport complémentaire de la doctoresse B_____ à ce sujet.

16. Après transmission de cette écriture à l'OCAI le 4 décembre 2006, la cause a été gardée à juger.

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.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce, car l'essentiel des effets, en particulier l'instruction médicale, a eu lieu postérieurement au 1er janvier 2003. S'agissant cependant du droit à la rente, les règles de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (ci-après LAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 s'appliqueront, le cas échéant, jusqu'à cette date et la LAI dans sa teneur au 1er janvier 2003 pour la période postérieure.

3. Interjeté dans les forme et délais prévus par la loi, le présent recours est recevable (cf. art. 56 à 60 LPGA).

4. La question litigieuse est celle de savoir si une incapacité de travail donnant droit à une rente doit être reconnue à la recourante ou si c'est à juste titre que l'OCAI lui a refusé toute prestation. Se posera préalablement la question d'une éventuelle expertise de la recourante.

5. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

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

   b) Dans le cas d'espèce, le Tribunal dispose des rapports médicaux du spécialiste chirurgien de la main et de la médecin traitant de la recourante, complété s'agissant

de celle-là par ses déclarations en audience d'enquête, ainsi que de l'examen orthopédique effectué par le SMR.

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

S'agissant du SMR, on ne saurait, certes, mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant, par exemple, d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) et un rapport médical établi par le SMR, dont les médecins sont liés par une relation contractuelle aux offices AI; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. En effet, selon le TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES (ci-après TFA) la valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères susmentionnés (consid. 3.1; ATFA non publié du 24 août 2006, I 938/05, consid. 3.2).

d) En l'occurence, le SMR considère lui-même qu'une expertise est nécessaire, son examen orthopédique étant incomplet. Si ce fait est exact, le Tribunal n'en tire pas les mêmes conclusions. En effet, les médecins, généraliste et spécialiste, ont apporté toutes les données médicales nécessaires à la solution du litige. Ils ont expliqué de façon convaincante en quoi l'affection dont souffre la recourante et ses conséquences limitent sa capacité de travail, et pour quelle raison le traitement actuel était adéquat. Ils rejoignent, par ailleurs, l'évaluation du médecin-conseil de la CIA. Ainsi, les trois rapports médicaux convergents. Sans le dire expressément, le SMR a clairement renoncé à ses premières conclusions par sa détermination du 25 octobre 2006. Il n'y a donc, en l'état, plus de contradictions dans les rapports au dossier. Une nouvelle évaluation radiologique n'est par ailleurs pas de nature à compléter utilement le dossier. Tant le diagnostic que l'état actuel du poignet de la recourante sont connus, et par ailleurs non contestés. Seule l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de la recourante est litigieuse et le Tribunal est d'avis qu'une expertise n'est pas nécessaire pour résoudre cette question.

Or, 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. 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). 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 II 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).

Par conséquent, le dossier sera jugé en l'état, sans qu'il soit nécessaire de diligenter une expertise ou de renvoyer la cause à l'OCAI à cette fin.

6. a) Tant le chirurgien de la main, que la médecin traitant ou encore la médecin-conseil de la CIA retiennent une capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle d'enseignante de 50 % depuis le mois de juin 2003, et considèrent que ce taux d'activité est optimum et de longue durée. Vu les considérations susmentionnées, il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation. Selon les éléments au dossier, la capacité de travail a évolué comme suit : 0 % du 7 mai 2001 au 15 août 2001, 40 % dès cette date et 50 % dès le mois de juin 2003.

   b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004, 60 % d'invalidité au moins donnent droit à un trois-quarts de rente, et 70 % d'invalidité au moins à une rente entière.

   Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 28 al. 2 LAI.

Cependant, le revenu effectif est réputé revenu d'invalide déterminant lorsque que la personne assurée exerce une activité dans laquelle on peut admettre que sa capacité de travail résiduelle est pleinement utilisée, que le revenu réalisé correspond au travail fourni et que, soit on peut s'attendre à ce qu'un tel revenu puisse aussi être obtenu ailleurs, de façon durable, soit on est en présence de conditions de travail particulièrement stable (cf. circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence - CIIAI chiffre 3060 et RCC 1973 p. 198 et RCC 1961 p. 71).

c) Tel est le cas en l'espèce. Au vu de la formation de la recourante dans le journalisme, et de sa longue expérience d'enseignante, et compte tenu des limitations fonctionnelles qui sont les siennes, force est de constater à l'instar de ses médecins que l'activité actuelle est adaptée au mieux à son handicap et que sa capacité de travail ne serait pas supérieure dans un autre domaine.

7. En conclusion, c'est à tort que l'OCAI a refusé toute prestation à la recourante. Les éléments figurant au dossier permettent de retenir une incapacité de travail durable ouvrant le droit à une demi rente d'invalidité depuis le mois de mai 2002.

8. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à 2'500 fr.

***

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, et annule les décisions des 11 novembre 2005 et 23 mai 2006.

3. Dit que la recourante doit être mise au bénéfice d'une demi rente d'invalidité depuis le mois de mai 2002.

4. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité en faveur de la recourante de 2'500 fr.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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