REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/234/2007 **ATAS/781/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 4 juillet 2007

En la cause

Madame B_____, domiciliée , PETIT-LANCY recourante

contre

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

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

EN FAIT

1. Madame B_____, née en 1965 au Kosovo, est mère de trois enfants nés en 1992 et 1995, les deux derniers étant jumeaux. Elle est sans formation professionnelle et n'a jamais exercé d'activité lucrative. Elle est arrivée en Suisse avec ses enfants en 1991.

2. Par demande reçue le 12 février 2004, l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

3. Selon le rapport du 27 février 2004 de la Dresse A_____, médecin traitant, l'assurée souffre depuis 1994 de lombosciatalgies récidivantes et présente une hernie discale droite L1-L2, une hernie discale à gauche L5-S1 et une discopathie protrusive L4-L5. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, la Dresse A_____ mentionne une hypertension artérielle et une obésité. Elle atteste une incapacité de travail totale depuis le 24 janvier 2003. La patiente est en traitement chez ce médecin depuis octobre 1993. Du 26 septembre au 9 octobre 2003, elle a été hospitalisée en raison des lombosciatalgies. La thérapie consiste en un traitement antalgique en continu.

4. Dans le formulaire intitulé "Questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré", l'assurée indique le 8 mars 2004 qu'elle aurait exercé une activité lucrative en tant que couturière à 100 % si elle était en bonne santé, en raison de ses besoins financiers.

5. Selon l'avis de taxation des époux B_____, l'époux de l'intéressée a réalisé en 2002 un salaire annuel de 70'963 fr., auquel s'ajoutent des allocations familiales de 7200 fr.

6. Dans un rapport du 29 mars 2004, le Dr B_____, chef de clinique adjoint du Service de neurochirurgie des (ci-après : "établissement hospitalier") mentionne une lombosciatique L5-S1 avec un syndrome radiculaire irritatif et un très discret déficit à la station sur la pointe du pied à gauche. La patiente est toujours traitée par des anti-inflammatoires et n'est pas motivée par une intervention chirurgicale qui pourrait être justifiée, selon ce médecin. Celui-ci mentionne par ailleurs que la hernie est de petite taille.

7. Le 3 septembre 2004, l'assurée subit une ablation d'un schwannome vestibulaire par cranio-rétro-mastoïdienne. Dans le rapport du 4 octobre 2004 des Drs. C_____ et. D_____ de la "établissement hospitalier" est mentionné que l'opération s'est compliquée en post-opératoire d'une paralysie de l'hémiface droite, laquelle tend à diminuer. Toutefois, en fin de séjour en cette clinique, elle présente une occlusion quasi complète de l'œil droit à la fermeture oculaire. La patiente porte une coque protectrice durant la nuit et elle doit hydrater sa conjonctive régulièrement. A la

sortie, il persiste des douleurs de type neurogène de l'hémiface droite mais qui tendent également de s'estomper.

8. Le 19 octobre 2004, le Dr B_____ indique, dans son courrier à la Dresse A_____, que sa patiente a développé une kératique et conjonctivite à droite après son séjour à la "établissement hospitalier" et est traitée et suivie en ophtalmologie. La paralysie faciale périphérique droite est en régression et il a encouragé l'assurée à faire des exercices de mobilisation de la face. Quant à la marche, la patiente est actuellement capable de marcher seule, bien qu'elle se sente un peu instable. Les troubles de la marche sont globalement en amélioration, selon les déclarations de la patiente et de son mari. Les douleurs au niveau de la face à droite et de la langue à droite ont quasiment disparu. La patiente n'a plus d'audition à droite et présente encore une hypoesthésie de la face à droite. Depuis quelques jours, elle ressent de nouvelles lancées douloureuses au niveau de la gorge et l'oreille droite. Il pourrait s'agir de douleurs neurogènes séquellaires à la compression par la tumeur ou à l'intervention.

9. Dans son courrier du 30 novembre 2004 à la Dresse A_____, le Dr B_____ mentionne notamment que les progrès à la marche sont constants et que la patiente est actuellement capable de marcher assez rapidement sans aide. Le problème principal reste les douleurs faciales droites dans un contexte d'hypoesthésie de ce côté de la face.

10. Le 6 mars 2005, l'assurée fait l'objet d'une enquête économique sur le ménage. Dans le rapport y relatif est mentionné que l'assurée a des problèmes de santé depuis la naissance de ses jumeaux et qu'elle souffre du dos depuis 10 ans. Les empêchements dans sa vie quotidienne sont importants depuis l'opération en septembre 2004. Elle a des douleurs persistantes dans la bouche et sur le visage, n'entend plus de l'oreille droite, ne voit plus de l'œil droit et souffre d'une parésie faciale. Dépendante de médicaments antalgiques, elle somnole une grande partie de la journée. Elle a un mauvais équilibre à la marche et des vertiges. Enfin, elle porte une coque protectrice sur son œil droit et doit régulièrement l'hydrater, afin d'éviter le desséchement. Quant à son époux, il est menuisier de profession. L'enquêtrice conclut à une incapacité dans le ménage de 42,7 %. Dans l'estimation des empêchements, elle tient compte de l'aide qui est exigible de la part du mari et des enfants, tout en mentionnant que les jumeaux sont encore petits, de sorte qu'ils ne peuvent être raisonnablement trop chargés de tâches ménagères, et que l'aîné des enfants est un écolier dont il ne faudrait pas non plus mettre en péril le parcours scolaire. Le mari est au chômage depuis le 1er février 2006, mais a bon espoir de retrouver rapidement du travail. Son travail est lourd et fatiguant, de sorte qu'il ne peut pas non plus accomplir la totalité des tâches ménagères. Enfin, l'enquêtrice estime souhaitable de soumettre le dossier de l'assurée au Service médical régional de la Suisse romande (ci-après : SMR).

11. Le 8 mars 2005, le Dr B_____ écrit à la Dresse A_____ que la motricité faciale à l'examen clinique est nettement améliorée. Il en va de même de la marche et de l'équilibre. Les douleurs faciales droites sont les plus handicapantes.

12. Du 19 au 28 avril 2005, l'assurée est hospitalisée au Service d'ophtalmologie des "établissement hospitalier". Le 27 de ce mois, elle subit une intervention consistant dans la pose d'un implant en or dans la paupière droite, dans le but d'alourdir cette dernière et de permettre ainsi une meilleure occlusion et une meilleure protection de la cornée. Les suites opératoires sont simples et la patiente peut rentrer à domicile le lendemain avec une protection de l'œil, selon le résumé de l'observation du 11 mai 2005 de ce service.

13. Le 8 juin 2005, le Dr B_____ confirme à la Dresse A_____ l'amélioration constatée précédemment. Toutefois, la patiente décrit une certaine perte de l'équilibre et une tendance à dévier du côté gauche. Les douleurs faciales restent handicapantes mais sont significativement améliorées sous traitement médicamenteux.

14. Dans son courrier du 12 septembre 2005 à la Dresse A_____, le Dr B_____ fait état d'une aggravation des douleurs faciales et de la langue à droite, selon les plaintes de la patiente. Une IRM effectuée le 7 septembre 2005 montre l'absence de résidu tumoral et une probable sinusite maxillaire droite qui pourrait expliquer la recrudescence de ces douleurs.

15. Par décision du 13 octobre 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) refuse à l'assurée le droit à une rente.

16. Par courrier du 3 novembre 2005, l'assurée forme opposition à cette décision. Elle allègue avoir trop de douleurs depuis son opération du 3 septembre 2004 et que la partie droite de sa tête est paralysée, ainsi que tous les membres supérieurs et inférieurs. Elle a également été opérée à l'œil droit et sa vue est complètement perdue de ce côté. De surcroît, elle est déprimée et prend des antidépresseurs. Elle perd l'équilibre et, en raison des douleurs au dos, elle ne peut pas dormir. De ce fait, elle n'est plus en mesure d'assumer les activités ménagères.

17. Par décision sur opposition du 17 novembre 2005, l'OCAI l'admet partiellement, annule sa décision de refus de rente du 13 octobre 2005 et prononce le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

18. Le 16 janvier 2006, la Dresse A_____ confirme l'aggravation de l'état de santé de sa patiente.

19. Le 6 février 2006, le Dr B_____ informe la Dresse E_____ de la Consultation de la douleur du Service de pharmacologie et toxicologie cliniques des "établissement hospitalier" qu'il persiste toujours des douleurs faciales et de

l'hémilangue à droite, permanentes nuit et jour avec des lancées douloureuses à type de brûlure et des déchirement, sous traitement médicamenteux. La patiente présente également une hypoesthésie cornéenne et des trois bronches du nerf trijumeau droit ainsi que des érosions de l'hémilangue et de la face interne de la joue à droite, compatibles avec des troubles trophiques dans le territoire du trijumeau. Le traitement médicamenteux semble occasionner des troubles de l'équilibre et une certaine somnolence. La patiente juge les douleurs intolérables. Le Dr B_____ évoque à cet égard la possibilité de pratiquer une stimulation épidurale du cortex moteur primaire, si les douleurs ne s'amendent pas.

20. Le 5 mai 2006, une greffe de membrane amniotique est pratiquée. Les suites opératoires sont marquées rapidement par un déplacement du greffon, selon le résumé de l'observation du Service d'ophtalmologie des "établissement hospitalier" du 22 mai 2006. L'assurée est réopérée le 15 mai 2006 pour mettre deux membranes amniotiques.

21. Selon l'avis médical du 19 juillet 2006 du Dr F_____ du SMR, l'état de santé de l'assurée n'est pas stabilisé. La stimulation épidurale du cortex primaire proposée n'est pas exigible. L'incapacité de travail est totale depuis juin 2004 en raison de la tumeur vestibulaire et de ses séquelles douloureuses non fonctionnelles.

22. Le 31 août 2006, l'OCAI envoie à l'assurée un projet d'octroi d'un quart de rente dès le 1er juin 2005.

23. Par courrier du 14 septembre 2006, l'assurée conteste ce projet et conclut à l'octroi d'une rente entière. Elle fait valoir qu'elle est totalement paralysée dans la partie droite de sa tête, ne voit plus de son œil droit, a des douleurs permanentes à la tête et à la nuque, raison pour laquelle elle doit prendre plusieurs médicaments qui provoquent également des douleurs à l'estomac. Elle présente une hypertension permanente et des douleurs insupportables au dos. De surcroît, elle est dépressive et sous traitement médicamenteux pour cette affection. Elle perd l'équilibre quand elle marche et doit toujours être accompagnée de quelqu'un. Elle est enfin endormie de façon permanente. Ainsi, elle n'est pas apte à exercer une quelconque activité ménagère.

24. A la même date, le Dr B_____ écrit à la Dresse A_____ que sa patiente souffre toujours d'algies de la face de type neuropathique, sur lésion du nerf trijumeau. En dépit du traitement instauré par la Consultation multidisciplinaire du traitement de la douleur des "établissement hospitalier", ces douleurs semblaient inchangées. La patiente est de plus en plus handicapée et déprimée par celles-ci. Le traitement de Neurontin semble occasionner une certaine somnolence. Le Dr B_____ a l'intention de contacter le Centre de la douleur pour savoir si on peut aller plus loin sur le plan médicamenteux ou s'il faut commencer à discuter avec la patiente et son mari d'un traitement chirurgical de la douleur sous forme de

stimulation épidurale du cortex moteur primaire, ce à quoi la patiente semble encore réticente.

25. Selon le rapport du 21 septembre 2006 de la Dresse G_____ du Centre multidisplinaire d'étude et de traitement de la douleur des "établissement hospitalier", le traitement médicamenteux est modifié.

26. Le 28 septembre 2006, la Dresse A_____ demande à l'OCAI de réévaluer le pourcentage de l'invalidité de sa patiente, dès lors que ce médecin estime que l'état de santé de celle-ci se dégrade et l'handicape de plus en plus dans son quotidien. Elle ressent des douleurs importantes malgré un traitement anti-douleur maximal prescrit par le centre précité. Elle devra probablement subir prochainement une intervention chirurgicale consistant dans une stimulation épidurale du cortex moteur primaire, ce qui ne garantit cependant pas que les douleurs disparaîtront. Les atteintes à la santé ont provoqué enfin une dépression qui s'accentue.

27. Par décision du 7 décembre 2006, l'OCAI confirme son projet de décision et octroie un quart de rente à l'assurée dès le 1er juin 2005. Ce faisant, l'OCAI relève que les médecins du SMR ont retenu une incapacité de travail totale dans n'importe quelle activité. Cependant, étant donné le statut de l'assurée, l'évaluation du degré d'invalidité se fait sur la base des empêchements dans les activités quotidiennes, empêchements qui ont été évalués à 43 %.

28. Par acte du 23 janvier 2007, l'assurée recourt contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à la reprise de l'instruction. Elle relève en particulier qu'à la suite de l'opération de sa tumeur à la tête, la partie droite de son visage est paralysée et son bras droit n'est plus réellement fonctionnel. Concernant l'enquête économique dans le ménage, elle conteste notamment l'empêchement alimentaire évalué à 50 %, dès lors qu'elle n'est plus en mesure de préparer à manger pour la famille. A cet égard, elle fait observer qu'elle perd l'équilibre, ne voit plus du tout de l'œil droit et que son bras droit ne fonctionne pas très bien. Elle ne peut pas non plus faire les courses et le ménage, à cause de son hernie discale extrêmement douloureuse. Tout est pour elle une source de grande douleur. Elle n'est pas non plus en mesure de faire la lessive, de prodiguer des soins à ses enfants ou de s'occuper de l'entretien du logement. Pour toutes les tâches du ménage, elle est dépendante de l'aide de ses proches, son époux et ses enfants, ainsi que des amis. En octobre et novembre derniers, elle a été hospitalisée à plusieurs reprises en raison des problèmes au bras et de circulation du sang. Elle se prévaut également de l'avis médical de la Dresse A_____ du 28 septembre 2006 pour contester le taux d'empêchement retenu.

29. Ce fondant sur l'enquête économique sur le ménage, l'intimé conclut au rejet du recours, par écritures du 6 février 2007.

30. En réponse à un certain nombre de questions posées par le Tribunal de céans, la Dresse A_____ l'informe le 26 mars 2007 que l'état de santé de sa patiente s'est péjoré. Elle présente une nouvelle maladie qui a nécessité une hospitalisation du 23 octobre au 22 novembre 2006 et qui implique des contrôles ambulatoires au Service de dermatologie des "établissement hospitalier". De ce fait, sa patiente n'a pas pu suivre les divers traitements proposés par la Consultation de la douleur. Ce médecin évalue sa capacité de travail ménager à 20 %. La Dresse A_____ joint à son courrier un rapport "provisoire" et non daté de la Clinique et Policlinique de dermatologie et de vénéréologie qui fait état de l'apparition soudaine, il y a trois semaines, d'une lésion livedoïde au niveau du pouce droit. Le bilan biologique et paraclinique met en évidence une obstruction longue de l'artère radiale droite du coude jusqu'au poignet qui motive l'introduction d'une anticoagulation.

31. Entendue en comparution personnelle en date du 25 avril 2007 avec l'aide d'un interprète, la recourante déclare n'avoir pas été opérée une nouvelle fois depuis octobre 2006. Elle a environ un rendez-vous médical par semaine. Quant à son mari, il est au chômage depuis une année. Quant au déroulement de sa journée, elle se lève une première fois vers 6h00 du matin pour prendre des médicaments, puis se recouche. Elle se lève définitivement entre 10 et 11h et se repose à nouveau jusqu'à midi. Ses enfants et son mari, s'il est là, préparent un repas et elle se met à table avec eux. Dans l'après-midi, elle sort parfois, lorsqu'elle se sent un peu mieux, pour boire un café avec des copines. Elle regarde aussi la télévision. Son mari prépare le repas du soir. Elle ne s'occupe par ailleurs d'aucune tâche ménagère. Les enfants effectuent le nettoyage et son mari s'occupe des repas.

32. Dans son avis médical du 30 avril 2007, le SMR relève qu'il manque des explications du médecin traitant concernant l'incapacité de travail dans le ménage évaluée à 80 %.

33. Le 7 mai 2007, l'intimé persiste dans ses conclusions. Il allègue que, suite à l'hospitalisation intervenue de la recourante entre octobre et novembre 2006, il n'y a plus d'anomalie démontrée au niveau du pouce droit, selon le rapport des "établissement hospitalier" non daté qui est annexé au courrier du 26 mars 2007 de la Dresse A_____. Cette pathologie n'a dès lors justifié une incapacité de travail que durant cette hospitalisation. Le médecin traitant a par ailleurs omis de décrire les limitations fonctionnelles dans le ménage. Sa simple évaluation médico-théorique ne saurait emporter la conviction.

34. 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 genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

2. Interjeté dans les délais et selon la forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieux en l'occurrence si la recourante présente un degré d'invalidité égal ou supérieur à 50 % lui ouvrant le droit à une rente supérieure au quart de rente.

4. 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). 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 (art. 16 LPGA).

   En vertu de l'art. 8 al. 3 LPGA, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides, si une atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

5. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts et 70 % au moins rente entière.

6. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 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 faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des

assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

7. Le 8 avril 2004, la recourante a déclaré à l'intimé qu'elle aurait exercé une activité lucrative à 100 % comme couturière, si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Toutefois, s'agissant d'une assurée qui n'a jamais travaillé à l'extérieur, qui est sans formation et ne maîtrise pas le français, il ne paraît pas vraisemblable qu'elle aurait effectivement exercé une activité professionnelle. Aussi, l'intimé a évalué à raison l'invalidité de la recourante sur la base du statut d'une personne sans activité lucrative, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas dans la présente procédure.

8. 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. A cet égard, il a été jugé qu'une telle enquête avait valeur probante et que ce n'était qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assurée ne concordaient pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y avait lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, page 158, consid. 3c; arrêt M. du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1, V du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2, S du 28 février 2003, I 685/02, consid. 3.2).

   Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233, consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit satisfaire à ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle, afin d'améliorer sa capacité de travail, et réduire les effets de l'atteinte à la santé. Elle doit ainsi se procurer, dans les limites de ses moyens, les équipements ou les appareils ménagers appropriés. Si certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine, en raison de l'atteinte à la santé, et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail, en aménageant des pauses et en repoussant les travaux peu urgents, et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille (MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, page 222) La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque l'assuré ne peut accomplir tous les travaux du ménage, dans le cadre d'un horaire normal, et a dès lors besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984, page 143, consid. 5). Pour évaluer ce qui peut être demandé dans une situation concrète aux membres de la famille, il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance.

9. Dans le cas d'espèce, les résultats de l'enquête économique sur le ménage étaient les suivants :

Travaux	**Pondération**	**Empêchement**	**Invalidité**
Conduite du ménage	3%	0%	0%
Alimentation	40%	50%	20%
Entretien du logement	20%	40%	8%
Emplettes / courses	7%	10%	0,7%
Lessive /entretien vêtements	10%	40%	4%
Soins enfants – autres membres	20%	50%	10%
Divers	0%	0%	0%
	-		-
Total	**100%**		**42,7%**

Il est par ailleurs indiqué dans ce rapport, pour le poste alimentation, que la recourante ne fait pas à manger, car elle n'arrive pas à rester longtemps debout en raison de pertes d'équilibre et de vertiges. Ses douleurs ne lui permettent pas de s'investir dans une tâche. Son mari se charge de préparer le repas du soir. A midi, il réchauffe des plats précuisinés. Pour le poste entretien du logement, l'enquêtrice mentionne que la recourante ne fait pas du tout le ménage depuis deux ans, n'arrivant pas à passer l'aspirateur. La position penchée en avant lui fait perdre l'équilibre et accentue ses douleurs dans la tête. Son mari, les enfants et des amis de la famille s'occupent du ménage et les gros travaux tels que les vitres ne sont pas faits. Dans la rubrique emplettes et courses diverses, il est indiqué que les courses sont effectuées le week-end par le mari et durant la semaine par les enfants. Les services officiels ont toujours été assumés par le mari. La lessive et l'entretien des vêtements sont assurés par le mari et les enfants, la recourante ne pouvant se baisser. La plupart des habits sont pliés sans repassage. Si cela est nécessaire, son mari se charge du repassage. L'enquêtrice constate à cet égard que l'appartement n'est pas tenu de façon impeccable. Quant aux soins aux enfants et autres membres de la famille, l'assurée ne peut pas aider les enfants pour les devoirs, parlant mal le français de sorte que cela ne rentre pas en ligne de compte pour le calcul de l'invalidité. Il est également marqué dans le rapport d'enquête que la recourante ne

peut que péniblement sortir de chez elle et qu'elle passe beaucoup de temps à dormir, car les médicaments contre la douleur la fatiguent. Elle ne peut pas donner à ses enfants la présence et la disponibilité souhaitées. Son mari se charge de faire les activités avec les enfants.

La recourante ne conteste pas la pondération des différentes activités, mais estime que les degrés d'empêchements y relatifs ont été manifestement sous-évalués et ne correspondent pas à la réalité.

10. Il résulte du rapport d'enquêtes du 6 mars 2005 que l'enquêtrice a évalué les empêchements de l'assurée en tenant compte de l'aide que l'on pouvait exiger des membres de la famille, au titre de l'obligation de réduire le dommage.

Il convient dès lors d'examiner si l'enquêtrice a procédé dans une mesure conforme à la jurisprudence et si ses constatations sont compatibles avec les données médicales.

En l'occurrence, la recourante a en fait déclaré à l'enquêtrice ne pas pouvoir faire le ménage du tout, en dehors du poste conduite du ménage, et elle a persisté à l'affirmer dans le cadre du présent recours. Ainsi, en retenant un empêchement dans le ménage de seulement 42,7 %, l'enquêtrice a estimé que plus de la moitié du ménage pouvait être effectuée par les membres de la famille.

Compte tenu de l'âge des enfants et du métier lourd du mari, un tel effort de la part des membres de la famille ne paraît en principe in casu pas raisonnable et réaliste. Toutefois, selon l'appréciation du Tribunal de céans, les allégations de la recourante, selon lesquelles elle présente un empêchement quasi total dans son ménage, ne sont pas crédibles. A cet égard, il est en premier lieu à relever que l'enquête économique sur le ménage est effectuée sur la base des seules déclarations de la personne assurée et que celles-ci ne sont par la suite pas objectivées par une observation dans la pratique. En l'espèce, il convient certes de considérer que la recourante est très atteinte dans sa santé et que, selon les constatations du SMR, elle ne pourrait pas exercer une activité lucrative. Toutefois, en ce qui concerne l'évaluation de ses empêchements dans le ménage, le Tribunal de céans juge invraisemblable que ses atteintes soient totalement handicapantes. En effet, en ce qui concerne la marche et l'équilibre, il ressort des rapports médicaux du Dr B_____ qu'ils se sont constamment améliorés. Ainsi, ce médecin écrit le 30 novembre 2004 à la Dresse A_____ que la patiente est actuellement capable de marcher assez rapidement sans aide. Quant au bras droit qui ne serait plus réellement fonctionnel, comme la recourante l'a allégué dans son recours, le Tribunal de céans relève qu'elle n'a pas mentionné cet handicap à l'enquêtrice et que celle-ci ne l'a apparemment pas remarqué spontanément, alors qu'il est à supposer que cet élément ne lui aurait vraisemblablement pas échappé. En outre, la recourante a fait valoir pour la première fois dans son recours cette limitation

fonctionnelle. Concernant l'atteinte à l'œil droit, celle-ci ne saurait constituer un handicap dans le ménage. En effet, bon nombre de personnes vit avec un œil et exerce même une activité lucrative. Il en va de même de la diminution de l'ouïe. Quant aux douleurs faciales, il convient de relever que la recourante, selon ses propres déclarations, dort énormément, ce qui est en contradiction avec des douleurs intolérables déclarées. Elle ne se déclare pas non plus dérangée dans son sommeil par ces douleurs. De surcroît, même si ses douleurs entravent certainement la concentration, elles ne sont pas incompatibles avec des tâches ménagères, lesquelles pourraient au contraire distraire l'assurée momentanément de cette souffrance. A cela s'ajoute que si ces douleurs étaient réellement aussi insupportables que la recourante tente de le faire croire, il y a à supposer qu'elle aurait entrepris tout ce qui est possible pour les diminuer, notamment une stimulation épidurale du cortex moteur primaire comme le Dr B_____ l'avait proposée. Enfin, en aucun cas, ses douleurs pourraient être aggravées par l'accomplissement des tâches du ménage. S'agissant des atteintes du dos, celles-ci sont certes objectivées. Néanmoins, elles ne sauraient constituer un handicap majeur dans les tâches du ménage, pour lesquelles la personne assurée peut répartir et adapter son travail au mieux, s'accordant des pauses et repoussant des travaux peu urgents. Enfin, un effort de volonté est exigible, de l'avis du Tribunal de céans, pour surmonter un épisode dépressif léger à moyen dans le cadre de l'accomplissement des tâches du ménage.

En ce qui concerne plus particulièrement le poste alimentation, il sied également d'admettre que cette activité permet l'alternance des positions debout/assise, dès lors que bon nombre de tâches préparatoires à la cuisson peuvent s'exercer en position assise que la recourante est tout à fait en mesure de tenir. Tout au plus, la préparation des repas prendra plus de temps, ce qui ne constitue cependant pas un obstacle en soi.

L'allégation de la recourante, selon laquelle elle n'est pas capable de faire des courses d'appoint, n'a pas non plus emporté la conviction du Tribunal de céans. Il est à relever à cet égard que celle-ci admet sortir parfois et boire un café avec des copines. Quant aux commissions lourdes qui sont effectuées le week-end par le mari, il ne saurait être considéré que ce mode de faire constitue une charge exagérée pour celui-ci, dans la mesure où telle est la pratique de nombreuses familles, sans que l'un des conjoints soit atteint dans sa santé.

L'empêchement intégral allégué ne saurait par conséquent être retenu, d'autant plus que le médecin traitant estime que la recourante dispose encore d'une capacité résiduelle de travail dans le ménage de 20%. Au vu des considérations qui précèdent, le Tribunal de céans estime cependant que l'évaluation de la Dresse A_____ n'est pas convaincante. Celle-ci n'a en effet pas motivé sa réponse du 26 mars 2007, dès lors qu'elle a notamment éludé la question, posée par courrier du

2 mars 2007 dans le cadre de cette procédure, au sujet des limitations fonctionnelles dans le ménage.

Enfin, c'est à raison que l'intimé fait valoir que la récente opération en octobre et novembre 2006 n'a provoqué qu'une incapacité de travail passagère. Il ne ressort en effet pas du "rapport provisoire" de la Clinique et Policlinique de dermatologie et de vénéréologie des "établissement hospitalier", que la Dresse A_____ a fait parvenir au Tribunal de céans, que des séquelles supplémentaires subsistent suite à la lésion livedoïde au niveau du pouce droite, et ni ce dernier médecin ni la recourante ne l'allèguent.

Cela étant, il sied de retenir que l'enquêtrice a évalué les empêchements dans le ménage de la recourante à leur juste valeur. Sans vouloir minimiser les nombreuses atteintes de celle-ci, le Tribunal de céans est ainsi convaincu qu'elle reste capable de s'occuper de son ménage avec l'aide de sa famille dans une large mesure. Il n'y a dès lors pas lieu de lui octroyer plus d'un quart de rente.

11. Cela étant, le recours sera rejeté.

12. La recourante qui succombe sera condamnée à un émolument de justice de 200 fr., en application de l'art. 69 al. 1 bis LAI qui est entré en vigueur le 1er juillet 2006.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.

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

La greffière	La présidente
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

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