

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3340/2006

ATAS/552/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 22 mai 2007

En la cause

Madame T_____, domiciliée , 1265 LA CURE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître MICHELLOD
Patricia

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame T _____, née le 1947, a déposé le 6 février 2004, une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle allègue souffrir d'une arthrose des doigts des deux mains, avec gonflement et détérioration des deux premières phalanges depuis plus de quinze ans, d'arthrose du genou droit (rotule) et dysplasie avec épanchement de synovie depuis dix mois, de calcification dans les deux épaules depuis une quinzaine d'années, et des suites d'une épicondylite au coude droit.
2. Dans un rapport adressé à l'OCAI le 8 février 2004, la Dresse A _____, médecin traitant, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, a confirmé les diagnostics d'arthrose digitale bilatérale douloureuse et déformant depuis 1990, d'un status après résection chirurgicale d'une calcification de l'épaule gauche depuis 1991, d'un status après cure chirurgicale épicondylite coude droit en 1993, de lombalgies sur discopathies L4-L5, L5-S1 depuis 1994 et de gonalgies droites sur chondropathie rotulienne depuis 2003. Elle a indiqué que sa patiente exerçait une activité de bureau à raison de 20%, qu'elle était incapable de travailler dans cette activité à 100% depuis le 22 avril 2003, et à 50% depuis le 5 juin 2003, étant précisé que son employeur avait fait faillite en novembre 2003. La Dresse A _____ a joint à son rapport un courrier de l'Institut d'imagerie médicale de Genolier du 24 mars 2003, aux termes duquel l'IRM du genou droit, effectuée le 21 mars 2003, avait objectivé essentiellement une chondromalacie patellaire avec pincement de l'interligne fémoro-patellaire externe et dysplasie fémoro-patellaire, ainsi qu'un courrier du Dr. B _____, spécialiste FMH en rhumatologie, daté du 27 mai 2003, selon lequel il s'agit d'une décompensation liée à une chondropathie rotulienne.

La Dresse A _____ a ajouté qu'une activité lucrative à 20% restait possible mais était difficile à trouver, que la patiente avait besoin de pauses nécessaires en raison des algies des doigts, qu'elle pouvait rester assise 4 h. par jour, debout 2 h. par jour, qu'elle était en revanche limitée dans la position à genoux, dans l'inclinaison du buste et dans la position accroupie.

3. L'assurée a rempli le questionnaire servant à déterminer son statut le 21 juin 2004. Elle y déclare que si elle avait été en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative en qualité d'employée de commerce à raison de 20 - 30%, en raison de besoins financiers. Elle aurait exercé cette activité depuis la mise en faillite de son employeur, soit depuis le 1^{er} décembre 2003. Elle a délibérément renoncé aux prestations de l'assurance-chômage. Elle rappelle qu'elle a travaillé à plein temps d'août 1965 à avril 1971, date à laquelle elle s'est mariée, qu'elle a exercé une activité à 50% du 1^{er} mars 1972 au 31 octobre 1973, également à 50% mais à

domicile du 1^{er} novembre 1982 au 30 septembre 1994 pour X_____ et à 20% au Y_____ du 1^{er} avril 1997 au 30 novembre 2003 (faillite). Elle explique qu'elle a travaillé au service d'X_____ à 50% par choix personnel (mère au foyer) et à 20% pour le Y_____ en raison de son état de santé (arthrose). Elle travaille actuellement à domicile à 10% comme employée de bureau pour Personnel leasing. Elle ajoute qu'elle n'a pas envisagé d'augmenter son temps d'activité, ne pouvant pas rester plusieurs heures assise à taper sur le clavier de l'ordinateur.

4. Interrogée par l'OCAI, la Dresse A_____ a indiqué le 9 mai 2005 que l'arthrose digitale était particulièrement douloureuse, déformante et empêchait toute activité sur écran à titre professionnel, ainsi que les activités manuelles précises ou répétitives de type couture, tricot, broderie, etc.
5. Un examen rhumatologique a été réalisé par la Dresse IC_____ dans le cadre du Service médical régional AI (ci-après SMR) le 22 août 2005. Il a été retenu à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, ceux de polyarthrose des doigts bilatérale, de gonalgies bilatérales dans le cadre d'une chondropathie rotulienne et un début de gonarthrose interne, d'un status post-synoviectomie du compartiment antérieur et de l'échancrure interchondylienne à gauche et d'une périarthropathie scapulo-humérale plus marquée à droite dans le cadre d'un status post excision de calcifications à gauche et ionisation à droite et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ceux d'excès pondéral, de status post-cholécystectomie, d'un status post-stripping des veines des membres inférieurs des deux côtés, de léger syndrome lombaire et cervical dans le cadre d'un trouble statique et probablement dégénératif ainsi que de dysbalances musculaires.

Le médecin constate ainsi que l'assurée présente trois problèmes ostéoarticulaires portant atteinte à sa capacité de travail: une périarthrite scapulo-humérale bilatérale, plus marquée à gauche, une polyarthrose avancée des doigts sans rhizarthrose clinique et des gonalgies bilatérales dans le cadre d'une gonarthrose débutante. Les interventions au niveau des épaules ont bien amélioré la situation. Concernant les genoux, on constate une situation satisfaisante à droite, tandis qu'à gauche on n'a pas assez de recul depuis l'opération, mais l'évolution est lentement favorable. Selon le médecin, de ces atteintes découlent des limitations fonctionnelles objectives qui expliquent les difficultés que l'assurée accuse dans sa profession de secrétaire. Elle considère néanmoins que dans un poste de travail modifié, ne demandant que peu de taper à la machine, cette activité reste exigible entièrement ainsi que toute autre activité adaptée sous réserve que l'évolution au niveau du genou gauche continue d'être favorable. Elle a décrit les limitations fonctionnelles suivantes: l'assurée ne peut pas travailler dans une position statique prolongée debout, accroupie ou agenouillée ainsi qu'avec les bras au-delà de l'horizontale. Elle ne peut pas faire de genuflexions à répétition, ni monter et descendre des escaliers, des échafaudages ou des pentes. Les déplacements dans un terrain accidenté et à

longues distances sont à éviter. Le port de charge est limité à 10 kg occasionnellement. Les activités manuelles fines et répétitives sollicitant les doigts sont très limitées. Elle a en conclusion évalué le degré de capacité de travail dans l'activité habituelle de secrétaire à 50% et dans une activité adaptée à 90%. Elle a en effet considéré que le travail comme secrétaire était très limité à cause de la polyarthrose avancée des doigts pour autant qu'elle doive travailler essentiellement en tapant des lettres, surtout sur une machine mécanique. Pour toute activité adaptée de secrétaire ou autre en revanche, la capacité de travail est entière avec une petite diminution de rendement due à la nécessité de faire des petites pauses pour se dégourdir les jambes et les mains. En tant que ménagère, elle peut assumer ses tâches avec quelques moyens auxiliaires pour les travaux manuels fins.

6. Par décision du 2 février 2006, l'OCAI a informé le mandataire de l'assurée que le statut de ménagère mixte avait été retenu, soit celui d'une personne exerçant une activité professionnelle à 30% et se consacrant à ses travaux habituels pour le restant, qu'elle présentait une capacité de travail raisonnablement exigible dans son activité habituelle d'employée de bureau de 50%, que rien ne s'opposait ainsi à ce qu'elle exerce son activité à 30% comme par le passé, qu'il n'y avait en conséquence pas de perte économique en raison de son état de santé, que, s'agissant des tâches ménagères, il était renoncé à l'enquête économique sur le ménage, dès lors qu'elle ne présentait pas d'empêchement significatif dans l'accomplissement de ses travaux habituels, qu'enfin et pour ces motifs, la demande de prestations AI était rejetée.
7. L'assurée, représentée par Maître Jean-Marie FAIVRE, a formé opposition. Elle conclut à la mise en œuvre d'un reclassement ou d'une réadaptation professionnelle, ou à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.
8. L'OCAI a procédé à une enquête économique sur le ménage en date du 7 juin 2006. Dans ce cadre, l'assurée a déclaré qu'elle aurait travaillé à 50% sans atteinte à la santé, rappelant qu'elle avait travaillé à 50% pendant douze ans et qu'elle divorçait. Il résulte de l'enquête qu'elle présente un taux d'incapacité à accomplir les travaux ménagers de 17,5%.
9. Par décision du 11 juillet 2006, l'OCAI a confirmé le statut mixte de l'assurée à raison de 30% pour l'activité lucrative et le restant pour les travaux habituels. Il rappelle que l'assurée a renoncé aux prestations de l'assurance-chômage, ce qui ne plaide pas en faveur d'une volonté d'augmenter son taux d'activité, de même que le fait de s'installer dans un endroit isolé alors qu'elle ne conduit pas. Relevant que selon la Dresse IC _____, l'assurée conservait une capacité de travail raisonnablement exigible de 50% dans son activité habituelle d'employée de bureau, d'une part, qu'elle présentait selon le rapport d'enquête économique un taux d'empêchement dans l'accomplissement des tâches ménagères de 17,5%, d'autre part, l'OCAI a finalement obtenu un degré d'invalidité de 12%, ne justifiant pas l'octroi de prestations AI.

10. L'assurée a interjeté recours le 14 septembre 2006 contre ladite décision. Elle relève que s'il est vrai qu'elle ne travaillait qu'à 30% en dernier lieu, il n'en demeure pas moins que sa situation financière actuelle l'obligerait à travailler à 50% au moins. Elle vit en effet séparée de son mari qui, lui-même au bénéfice d'une rente d'invalidité, ne peut verser à son épouse qu'une pension de 1'300 fr. par mois, ce qui est manifestement insuffisant. S'agissant de sa capacité résiduelle de travail, elle souligne que la Dresse A_____ a fait état de limitations fonctionnelles concernant les bras et les mains et du fait qu'elle ne pouvait pas rester assise plus de quatre heures par jour ou debout plus de deux heures par jour. Elle conteste également les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage, notamment la rubrique 6.7 qui ne retient que 15% d'activité alors qu'en bonne santé, elle consacrerait une partie considérable de son temps à des activités de loisir, en particulier à son jardin et à son chien. L'assurée reproche également à l'enquêtrice d'avoir fixé en temps d'activité un taux de 30% pour l'alimentation et de 20% pour la lessive et l'entretien des vêtements, alors qu'elle vit seule. Elle sollicite dès lors l'octroi, au minimum, d'un quart de rente.
11. Dans sa réponse du 26 septembre 2006, l'OCAI a conclu au rejet du recours.
12. Le 26 février 2007, Maître FAIVRE a informé le Tribunal de céans qu'il cessait d'occuper.
13. Par courrier du 6 mars 2007, Maître Patricia MICHELLOD a déclaré avoir été consultée par l'assurée et a prié le Tribunal de céans de bien vouloir lui notifier le jugement en temps voulu.
14. Le courrier de l'OCAI du 26 septembre 2006 a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la

date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités).

Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 11 juillet 2006 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2003, le présent litige sera examiné à la lumière des dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité.

En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si l'assurée présente un degré d'invalidité susceptible d'ouvrir droit à une rente d'invalidité.
5. L'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 LAI). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).
6. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente si son taux d'invalidité est de 50% ou plus et à une rente entière si celui-ci est supérieur à 66 2/3%. Depuis le 1^{er} janvier 2004, l'échelonnement des rentes selon l'art. 28 al. 1 LAI n'a pas été modifié en tant qu'il concerne le quart et la demi-rente, mais qu'il permet désormais d'octroyer trois-quarts de rente à celui dont le degré d'invalidité atteint 60% au moins, alors que le taux ouvrant droit à une rente entière est passé de 66 2/3% à 70%.
7. 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). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2bis LAI

dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004). 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 (art. 28 al. 2 ter LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004).

8. A titre préalable, il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 LAI, en corrélation avec les art. 27ss RAI). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (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 exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif.
9. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. 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. Le critère de la vraisemblance prépondérante, qui est généralement appliqué dans le domaine du droit de l'assurance sociale, vaut également pour l'appréciation des preuves en assurances sociales (ATF 111 V 372 consid 1b et 105 V 229 consid 3a). La notion de vraisemblance prépondérante signifie que l'existence d'un fait est plus vraisemblable que son absence (cf. ATF 111 V 374). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel

l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

11. En l'espèce, l'assurée a travaillé jusqu'en novembre 2003 à raison de 30%, soit 20% au service du Y _____, et 10% à domicile pour Personnel Leasing. Elle a indiqué, dans un questionnaire servant à déterminer son statut le 21 juin 2004 qu'en bonne santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 20-30% pour des motifs financiers. Elle a toutefois ajouté qu'elle avait auparavant travaillé à 50% pour X _____ et que si elle avait réduit son temps de travail à 20%, c'était en raison de son état de santé.

Dans le cadre de l'enquête ménagère, l'assurée a cette fois-ci clairement déclaré qu'elle aurait travaillé à 50% si elle n'avait pas souffert notamment d'arthrose, tout en gardant du temps pour l'entretien de sa maison et les soins aux animaux.

Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

Il y a toutefois lieu d'observer que lors de ses premières déclarations, l'assurée avait déjà expliqué qu'elle avait réduit son temps de travail à 20% en raison de son état de santé. Il est dès lors tout à fait vraisemblable qu'elle n'ait pas compris le questionnaire relatif au statut. Cette constatation ne suffit cependant pas à elle seule à emporter la conviction qu'en bonne santé elle aurait travaillé à 50%.

L'assurée allègue qu'elle devrait travailler à 50% pour des motifs financiers, du fait qu'elle s'est séparée de son mari. Force est toutefois de constater qu'en novembre 2003, lorsqu'elle a perdu son travail, alors qu'elle vivait déjà seule à la Cure (cf. enquête ménagère), elle n'a pas sollicité d'indemnités de l'assurance-chômage. Il appert au surplus des rapports médicaux que les premières atteintes à la santé dont souffre l'assurée sont survenues dès 1990, qu'elles n'ont toutefois influencé la capacité de travail qu'à compter d'avril 2003. Aussi y a-t-il lieu de constater que l'assuré a vraisemblablement réduit son temps de travail en 1994 passant de 50% à 20%, non pas en raison de sa santé mais parce qu'elle avait été licenciée pour des motifs économiques.

Il convient par conséquent d'admettre que, sans limitation dans son état de santé, l'assurée aurait continué à travailler dans la même proportion qu'au moment de son arrêt de travail, si bien que son degré d'invalidité doit être déterminé selon la méthode mixte, à raison de 30% pour l'activité lucrative et le restant pour les travaux habituels.

12. En vertu de l'art. 27bis al. 1 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003), l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité

lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 16 LPGa. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 8 al. 3 LPGa, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 RAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGa) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

13. 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

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).

14. En l'espèce, la Dresse IC _____ a établi pour le SMR un rapport le 22 août 2005. Ce rapport remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. En effet, la Dresse IC _____ a expliqué en quoi consistaient les atteintes à la santé de la recourante et quelles limitations elles entraînaient. Ses conclusions sont claires et bien motivées, de sorte que le Tribunal de céans n'a aucun motif de s'en écarter. Il y a lieu de retenir en conséquence que l'atteinte à la santé présentée par la recourante entraîne une diminution de la capacité de travail et de gain de 50% dans l'activité habituelle de secrétaire et de

90% dans une activité adaptée, étant précisé que pour toute activité adaptée de secrétaire ou autre, la capacité de travail est entière avec une petite diminution de rendement due à la nécessité de faire de petites pauses pour se dégourdir les jambes et les mains.

Dans son rapport du 8 février 2004, la Dresse A _____ a également estimé à 50% depuis juin 2003 la capacité de travail de sa patiente. Elle a certes ajouté qu'une activité lucrative à 20% restait possible, elle se fondait à l'évidence toutefois sur le temps de travail effectivement travaillé par sa patiente jusque-là.

15. Pour évaluer 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 conformément au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales (DII ; spécialement ch. 2122), en vigueur du 1^{er} janvier 1993 au 31 décembre 2000 (dès le 1^{er} janvier 2001, ch. 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI]. Le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion d'admettre la conformité aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI de cette pratique administrative (arrêt du 9 avril 2001 dans la cause G., I 654/00, et arrêts non publiés du 22 août 2000 dans la cause C., I 102/00 et du 15 novembre 1999 dans la cause H., I 331/99). Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faille faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c).

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 faire ce que l'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 en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents), et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (arrêt non publié C. du 8 novembre 1993, I 407/92; arrêt S. du 11 août 2003, I 681/02). Il y a lieu en effet 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. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222).

16. En l'espèce, l'OCAI a procédé à une enquête économique sur le ménage ; les résultats sont les suivants :

Travaux	Pondération	Empêchement	Invalidité
Conduite du ménage	5%	0%	0%
Alimentation	30%	10%	3%
Entretien du logement	20%	10%	2%
Achats/courses diverses	10%	30%	3%
Lessive/entretien des vêtements	20%	10%	2%
Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille	0%	0%	0%
Divers	15%	50%	7.5%
Total	100%		17.5%

Cette enquête a été établie en conformité avec la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'AI (CIIAI). En effet, les différentes activités de la recourante ont été pondérées de telle manière que l'ensemble représente 100%, indépendamment de la taille du ménage, ce qui s'impose pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés (Pratique VSI 1997, p. 304 consid. 4). Il s'ensuit que lorsque, comme en l'espèce, l'assuré ne déploie aucune activité de l'une ou l'autre catégorie (par exemple en l'absence d'enfants et d'autres membres de la famille nécessitant des soins), la pondération des autres postes doit être augmentée d'autant.

L'assurée a contesté la pondération de certains travaux ménagers établie par l'enquête. Elle considère en effet que le taux de 15% d'activité retenu à la rubrique 6.7 relative aux activités de loisirs n'est pas suffisant, alors que ceux de 30% pour l'alimentation et 20% pour la lessive et l'entretien des vêtements ne devraient pas être aussi élevés, puisqu'elle vit seule.

Si l'on devait procéder à la correction de ces trois points dans le sens souhaité par l'assurée, soit :

- 6.2 : 20% au lieu de 30%
- 6.5 : 10% au lieu de 20% et
- 6.7 : 35% au lieu de 15%,

il conviendrait de retenir un empêchement à hauteur de 16% en ce qui concerne l'accomplissement des activités ménagères, ce qui ne modifierait pas le résultat final.

Il y a à cet égard lieu de constater qu'une erreur de calcul s'est glissée au point 6.7 de l'enquête, lequel est en réalité de 3% (15% : 50), ce qui aurait dû donner, pour les activités ménagères un degré d'invalidité de 13%. Les taux d'empêchement n'ont pas non plus été correctement établis, dans la mesure où la totalité de ces taux dépasse 100%.

17. L'évaluation du taux d'invalidité au moyen de la méthode mixte d'évaluation se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{E \times IE + ([EZ - E] \times H)}{EZ}$$

E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative en heures par semaine.

IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pour cent.

EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine

H = handicap rencontré dans le ménage en pour cent.

18. Le taux d'invalidité ainsi obtenu est quoi qu'il en soit insuffisant pour justifier l'octroi d'un quart de rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI.

Aussi le recours doit-il être rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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