

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3351/2008

ATAS/581/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 26 mai 2010

En la cause

Madame M _____, domiciliée à GENEVE, représentée par
C.C.S.I. CENTRE DE CONTACT SUISSES-IMMIGRES

recourante

contre

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

intimé

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

EN FAIT

1. Madame M _____, née en 1953, a présenté le 24 mars 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de mesures professionnelles. Elle avait été victime d'un accident en date du 14 mars 2005, au cours duquel elle avait subi une torsion du genou droit, avec rupture du ligament croisé antérieur, et un traumatisme de l'épaule droite, avec déchirure transfixiante du tendon du sus-épineux.
2. Le 29 mars 2006, la SUVA, en sa qualité d'assureur-accidents de l'assurée, a communiqué à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), les photocopies des principales pièces du dossier constitué par ses soins. Le dossier médical comprenait notamment les documents suivants :
 - a. Un rapport initial LAA du 6 avril 2005, établi par le Dr A _____, généraliste au Centre médico-chirurgical des Eaux-Vives, qui avait prodigué les premiers soins le jour même de l'accident et diagnostiqué une entorse du genou droit, une rupture complète du ligament croisé antérieur et un épanchement synovial (confirmés à l'IRM), ainsi qu'une lésion partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. L'assurée était en incapacité de travail entière depuis l'accident et ce pour une durée indéterminée.
 - b. Un rapport du Dr A _____ du 13 mai 2005, attestant d'une reprise de travail à 30% du 18 avril au 13 mai 2005.
 - c. Un rapport opératoire établi par le Dr B _____, chirurgien orthopédique, le 17 mai 2005 ; l'assurée avait subi une arthroscopie opératoire du genou droit, un toilettage de la corne postérieure du ménisque externe, une menisectomie partielle de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne, une chonroplastie du condyle fémoral interne et une plastie du ligament croisé antérieur.
 - d. Un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite effectuée le 6 juin 2005 par le Dr C _____, mettant en évidence une déchirure transfixiante de la portion terminale et antérieure du tendon du sus-épineux s'accompagnant d'une déchirure partielle de sa face profonde située plus postérieurement.
 - e. Un courrier du Dr B _____ au médecin conseil de la SUVA, du 14 juin 2005, faisant état de suites opératoires simples concernant le genou droit et préconisant une reprise de travail à 50% dans un délai d'un mois. L'assurée souffrait aussi d'un problème à l'épaule droite l'empêchant d'effectuer des tâches lourdes et pour lequel une opération était aussi envisagée.

- f. Un rapport du 15 juillet 2005 du Dr A_____, généraliste, attestant d'une capacité de travail de 30% dès le 18 juillet 2005.
 - g. Un rapport intermédiaire du Dr B_____ du 10 octobre 2005, faisant état d'une bonne évolution ; le genou ne présentait pas de problème et il y avait amélioration de l'épaule droite. La capacité de travail était de 30% dès le 18 juillet 2005 et de 50% dès le 30 août 2005.
 - h. Plusieurs certificats du Dr B_____ datés des 29 août, 26 septembre, 4 novembre et 30 novembre 2005, ainsi que des 16 janvier, 13 février et 21 février 2006, faisant d'une incapacité de travail de 50% depuis le 30 août 2005, de 25% du 1 au 6 novembre 2005, de 50% du 7 novembre 2005 au 5 mars 2006 et de 100% à partir du 6 mars 2006.
 - i. Un compte-rendu de l'examen effectué le 7 mars 2006 par le Dr D_____, chirurgien et médecin d'arrondissement de la SUVA. S'agissant du genou, l'évolution avait été favorable avec récupération d'une fonction quasi normale à l'examen, avec persistance de quelques plaintes algiques. Concernant l'épaule droite, il y avait une persistance des douleurs notamment de nuit et lors de sollicitations mécaniques avec une abduction limitée à l'horizontale avec douleurs. L'incapacité de travail comme nettoyeuse était justifiée, en raison d'un état de l'épaule non stabilisé et d'un nouvel accident survenu le 7 février 2006 qui avait touché le bras droit (faux mouvement et chute)
3. Selon le questionnaire pour l'employeur, que l'OCAI a reçu en retour le 21 avril 2006, l'assurée était employée en tant que nettoyeuse pour l'entreprise X_____ SA depuis le 2 janvier 2001, à raison de 44 heures par semaine, pour un salaire annuel de 62'400 fr. au 1^{er} janvier 2006. Après l'accident du 14 mars 2005, elle avait alterné les périodes d'incapacité de travail entière et partielle ; elle présentait une incapacité de travail entière de durée indéterminée depuis le 6 mars 2006.
4. En date du 3 mai 2006, le Dr A_____, médecin traitant, a communiqué à l'OCAI son rapport. L'assurée avait fait une chute le 14 mars 2005 subissant ainsi une lésion du genou droit et de l'épaule droite. Elle avait été opérée par le Dr B_____ pour le genou droit le 17 mai 2005 et il n'avait plus revu la patiente. Elle avait présenté une incapacité de travail totale du 14 mars 2005 au 17 mars 2005, suivie d'une incapacité de 70% du 18 avril au 13 mai 2005, de 10% du 14 mai au 17 juillet 2005 et de 70% dès le 18 juillet 2005 et ce pour une durée indéterminée.
5. Interpellé par l'OCAI, le Dr E_____, chirurgien orthopédiste, a précisé le 17 mai 2006, qu'il suivait l'assurée depuis le mois de mars 2006 pour une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite présente depuis mars 2005. Compte tenu de

l'échec des traitements conservateurs (physiothérapie et anti-inflammatoires), une prise en charge chirurgicale était prévue. Après l'intervention, une reprise de l'ancienne activité était exigible mais avec une diminution de rendement. Il confirmait une incapacité de travail de 100% depuis le 6 mars 2006.

6. En date du 17 août 2006, la SUVA a communiqué à l'OCAI les éléments postérieurs au 30 mars 2006 recueillis par elle. Il en ressortait notamment que l'assurée avait été licenciée avec effet au 31 juillet 2006.
7. Le 13 octobre 2006, l'assurée a subi une acromioplastie de l'épaule droite et suture du tendon du muscle sus-épineux à ciel ouvert (compte-rendu opératoire et résumé de l'observation du service de chirurgie orthopédique des HUG du 20 octobre 2006). Un arrêt de travail de six semaines à 100% a été ordonné dès le 12 octobre 2006.
8. Dans un rapport du 20 novembre 2006, le Dr A_____ a signalé à l'OCAI qu'il avait revu l'assurée les 20 octobre et 25 octobre 2006. Celle-ci présentait une incapacité de travail entière depuis son accident du mois de mars 2005 et était suivie par le service d'orthopédie des HUG. Il ne pouvait pas se prononcer sur une éventuelle reprise de l'activité lucrative.
9. Le Dr F_____, de la clinique d'orthopédie des HUG, a attesté en date du 12 décembre 2006 que l'assurée présentait une incapacité de travail entière depuis l'opération du 13 octobre 2006. Une reprise de travail à 100% pouvait éventuellement être envisagée six mois après l'opération.
10. Le 5 mars 2007, la SUVA a adressé à l'OCAI le compte rendu de l'examen effectué par son médecin d'arrondissement le 23 février 2007. S'agissant du genou droit, l'évolution devait être considérée comme favorable, avec une récupération fonctionnelle quasi complète, excepté quelques petites douleurs. L'épaule droite était encore douloureuse, avec des limitations fonctionnelles importantes en élévation antérieure et abduction. De plus, un état dépressif réactionnel était observé. Un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) était proposé.
11. Du 7 mars au 13 avril 2007, l'assurée a séjourné à la CRR pour rééducation de l'épaule et du genou et prise en charge multidisciplinaire. Selon le rapport daté du 4 mai 2007, annexé à l'avis de sortie, l'évolution pour le genou droit était favorable, avec de discrets troubles dégénératifs des compartiments internes des deux genoux, sans pincement articulaire. Pour l'épaule droite, l'évolution était lentement favorable, sans signe de rupture tendineuse, ni de capsulite rétractile. Une poursuite de la rééducation pour l'épaule droite était préconisée. S'agissant des douleurs au pouce gauche, survenues après des exercices d'auto-rééducation à domicile, on était en présence d'une téno-syovite sténosante qui pouvait être opérée si la symptomatologie persistait. Du point de vue du rachis, des lombalgies mécaniques

non déficitaires étaient diagnostiquées, dans le contexte d'une spondylolyse L3 bilatérale et L5 D, d'un spondylolisthésis L3-L4, de stade I, d'une discopathie dégénérative L3-L4 et d'une arthrose lombaire. Pour les lombalgies, un traitement conservateur était proposé. Enfin, un trouble dépressif majeur, de degré moyen, était aussi observé. Selon les médecins de la CRR, la situation médicale n'était pas stabilisée et l'incapacité de travail perdurait. S'agissant de l'épaule, une incapacité de travail entière était reconnue, à évaluer après 4 à 6 semaines. Pour les problèmes du rachis, il était en l'état difficile de se prononcer. Quant au problème psychiatrique, une incapacité de 50% pour une durée de 4 à 6 semaines était reconnue et à réévaluer. Compte tenu du status post acromioplastie avec suture du tendon du supra épineux de l'épaule droite, la reprise dans une activité de nettoyage paraissait compromise, l'assurée présentant probablement une limitation pour le port de charges lourdes et le travail avec les mains en hauteur. Dans une activité plus légère, une reprise progressive pouvait être envisagée, une fois l'épaule stabilisée.

12. Le Dr G _____, du Centre médico-chirurgical des Eaux-Vives, a attesté en date du 18 juin 2007, que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé, depuis l'acromioplastie de l'épaule droite le 13 octobre 2006. Le port de charges et le travail avec le bras en hauteur était très limité, avec une limitation en élévation à 90°. Une activité plus légère pouvait être envisagée, la reconversion étant cependant rendue difficile par les comorbidités somatiques, ainsi que l'état dépressif majeur.
13. Le 24 août 2007, la SUVA a informé l'assurée qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux, dès lors qu'il n'y avait pas lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident ; les indemnités journalières seraient en revanche versées jusqu'au 31 décembre 2007 sur la base d'une incapacité de 100%, et ce afin de permettre à l'assurée d'entreprendre par ses propres moyens ou avec le concours de l'assurance-invalidité des démarches pour retrouver un travail adapté. Cette décision reposait sur l'examen médical final de son médecin d'arrondissement, du 16 juillet 2007, qui jugeait comme stabilisé l'état de santé de l'assurée, avec un dommage permanent indemnisable. L'assurée pouvait travailler à temps complet dans une activité respectant des restrictions fonctionnelles concernant le genou droit et l'épaule droite.
14. Dans un avis du 15 octobre 2007, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a observé que l'examen médical final de la SUVA, qui mettait en évidence une exigibilité complète dans une activité adaptée, ne tenait pas compte de l'atteinte rachidienne, ni des troubles dégénératifs du genou gauche, ni de l'affection psychiatrique. Le psychiatre traitant devait être interpellé en premier lieu.

15. Par décision du 31 janvier 2008, confirmée sur opposition le 29 juillet 2008, la SUVA a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2008, fondée sur une diminution de la capacité de gain de 22%. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité, fondée sur une diminution de l'intégrité évaluée à 15%, était aussi allouée.
16. La Dresse H_____, psychiatre, a attesté en date du 5 février 2008 qu'elle suivait l'assurée depuis le mois d'avril 2007, pour un trouble dépressif majeur sans symptômes psychotiques. L'état de santé était stationnaire, l'assurée présentant une incapacité de travail entière depuis mars 2005.
17. Du 18 janvier au 28 février 2008, les capacités fonctionnelles de l'assurée ont été évaluées par le service d'ergothérapie des HUG. Le rapport d'ergothérapie préprofessionnelle du 10 mars 2008, a confirmé qu'une reprise de l'ancienne activité de nettoyeuse n'était économiquement pas envisageable. Toutefois, l'assurée avait une capacité d'apprentissage et était prête à envisager toute forme de reconversion lui permettant une reprise professionnelle.
18. Le 18 mars 2008, l'assurée a été examinée par les Drs I_____, rhumatologue, et J_____, psychiatre, tous deux médecins au SMR. Sur le plan somatique, l'assurée souffrait de lombopygalgies gauches, de douleurs à l'épaule droite avec limitation de la mobilité ainsi que de gonalgies bilatérales à prédominance droite. Ces diverses douleurs avaient un caractère essentiellement mécanique. Au vu de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires, l'assurée souffrait de lombopygalgies gauches chroniques intermittentes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis, de douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite et de gonarthrose bilatérale. Ces pathologies empêchaient l'exercice de l'activité de nettoyeuse, la capacité de travail dans ce domaine étant nulle. La capacité de travail dans une activité adaptée apparaissait en revanche complète. Sur le plan psychiatrique, l'assurée avait un passé difficile, avec un père décédé à l'âge de 10 ans et un beau-père décrit comme violent et paresseux. Mère de deux enfants, elle avait perdu sa fille d'une leucémie et avait un fils trisomique. Elle vivait séparée de son mari. A l'examen, l'assurée présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, qui n'était pas décompensé. Quant aux éléments de la lignée dépressive, ils étaient peu importants et correspondaient à une intensité à peine légère. Compte tenu des conclusions du consilium psychiatrique réalisé à la CRR en mars 2007, il convenait d'admettre que l'assurée avait eu une intensité plus importante durant cette période. Il convenait donc d'admettre une capacité de travail entière sur le plan psychiatrique, hormis une période de 4 à 6 semaines à 50% comme mentionné dans le rapport de la CRR, ce qui n'était pas relevant sous l'angle de l'assurance-invalidité. Globalement, l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans l'activité de nettoyeuse, depuis l'accident du 14 mars 2005, et entière dans une activité adaptée, depuis le 18 avril 2005, hormis

quelque périodes d'incapacités de travail transitoires en rapport avec les deux opérations et le séjour à la CRR.

19. Par projet de décision du 3 avril 2008, l'OCAI a signifié à l'assurée un refus de prestations. Du point de vue médical, l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à partir du mois d'avril 2005, hormis des périodes de travail transitoires et les séjours hospitaliers (4 à 6 semaines). La comparaison des revenus (53'629 fr. sans invalidité et 45'250 fr. avec invalidité) mettait en évidence un degré d'invalidité de 16%. Inférieur à 20%, il n'ouvrait pas le droit à des mesures de reclassement. Par conséquent, la demande était rejetée. Sur demande expresse de l'assurée, une aide au placement pouvait en revanche être octroyée.
20. Par courrier du 2 mai 2008, l'assurée a formulé ses objections au projet de décision de l'OCAI. S'agissant des faits, l'assurée rappelait que suite à l'accident du 11 mars 2005 (recte : 14 mars), elle avait présenté une incapacité totale de travail, la SUVA ayant servi les indemnités journalières. Une première opération avait eu lieu au genou droit le 17 mai 2005. Elle avait ensuite repris le travail à 30% le 18 juillet et à 50% dès le 30 août 2005, mais une deuxième chute sur le bras droit intervenue le 7 février 2006, avait entraîné une incapacité de travail entière. La résiliation des rapports de travail par l'employeur l'avait ensuite plongé dans une angoisse profonde face à son avenir. S'agissant des griefs formulés, l'assurée contestait tout d'abord le revenu sans invalidité retenu par l'OCAI, inférieur au salaire réalisé en 2005, tel qu'il ressortait de l'attestation relative au prélèvement de l'impôt à la source. Elle n'était pas non plus d'accord avec la fixation de la date de reprise d'une activité adaptée au mois d'avril 2005. Enfin, les limitations fonctionnelles retenues ne tenaient pas compte des affections au genou et au rachis et du trouble dépressif. Le revenu d'invalidité était ainsi trop élevé. L'assurée sollicitait l'octroi d'un reclassement professionnel.
21. En date du 22 juillet 2008, la Dresse K_____ du SMR a maintenu la position précédemment exposée dans son avis du 31 mars 2008. Les limitations fonctionnelles énumérées dans le rapport d'examen rhumato-psychiatrique du 18 mars 2008 reprenaient celles retenues par la SUVA pour les atteintes traumatiques, mais étaient complétées et tenaient compte aussi des atteintes dégénératives concernant le rachis et les deux membres inférieurs. Sur le plan psychiatrique, il n'y avait pas de limitation fonctionnelle stricte. Quant aux problèmes au pouce gauche, l'assurée n'avait formulé aucune plainte ni lors du séjour à la CRR ni lors de l'examen du 18 mars 2008.
22. Par décision datée du 19 août 2008, l'OCAI a confirmé le refus de prestations, dès lors que l'assurée possédait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En comparant un revenu sans invalidité de 60'760 fr. avec un revenu d'invalidité de 50'278 fr., déterminé d'après les données statistiques, on aboutissait à

un degré d'invalidité de 17%, insuffisant pour fonder le droit à une mesure de reclassement.

23. Par pli daté du 17 septembre 2008, mis à la poste le même jour, l'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation. Elle contestait en premier lieu posséder une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le mois d'avril 2005, alors même qu'à cette date elle n'avait pas encore été opérée du genou. Ce n'était que lors du séjour à la CRR au printemps 2007, après l'opération du genou et de l'épaule, qu'une évaluation des activités compatibles avait été évoquée. En second lieu, le revenu sans invalidité de 60'760 fr. retenu était erroné, dès lors qu'en 2005, le salaire annuel s'élevait à 61'299 fr. Il convenait d'admettre qu'elle présentait à tout le moins un degré d'invalidité de 20%, lui donnant droit à des mesures de reclassement professionnel.
24. Dans sa réponse au recours du 15 octobre 2008, l'OCAI a maintenu que les conclusions de l'examen bi-disciplinaire effectué par le SMR revêtaient pleine valeur probante et méritaient d'être suivies. Par conséquent, l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée et ce dès le mois d'avril 2005. Par ailleurs, même si le degré d'invalidité était supérieur à 20%, la recourante n'aurait de toute manière pas eu droit à une mesure de reclassement, compte tenu de son absence de formation et du large éventail d'activités adaptées à son état de santé présentes sur le marché.
25. Par arrêt du 28 janvier 2009, le Tribunal de céans a admis partiellement le recours et a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2006 au 31 octobre 2007, puis un trois-quarts de rente jusqu'au 30 avril 2008. Il l'a également mise au bénéfice d'une orientation professionnelle et a pris acte de l'engagement de l'OCAI de lui accorder une aide au placement, sur demande écrite.
26. Par arrêt du 3 novembre 2009, le Tribunal fédéral a annulé le jugement précité, sur recours de l'OCAI, et a renvoyé la cause au Tribunal de céans afin qu'il constate les faits pertinents d'une manière conforme au droit et, ceci fait, statue à nouveau. Notre Haute Cour a reproché au Tribunal de céans d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits, estimant qu'il ressort du dossier médical que l'assuré a conservé une certaine capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée dès le premier mois qui a suivi le premier accident, sauf pendant les séjours hospitaliers et les périodes post-opératoires. Néanmoins, le Tribunal fédéral a considéré que les pièces ne permettaient pas de déterminer précisément si et éventuellement à partir de quand l'assuré remplissait les conditions d'application des art. 28 et 29 LAI (dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) et des principes jurisprudentiels développés à leur propos.

27. A la demande du Tribunal de céans, le Dr B_____ l'a informé le 30 mars 2010 que "On peut s'imaginer que [la patiente] aurait pu reprendre une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir du 18 avril 2005 pour autant évidemment qu'on respecte ses limitations fonctionnelles : un travail assis de type secrétariat etc... aurait tout à fait pu être effectué par la patiente en-dehors évidemment des périodes péri-opératoires par rapport aux deux opérations qu'elle a subies, notamment la plastie du LCA [ligament croisé antérieur] du 17.05.05 pour laquelle un arrêt de travail de trois mois serait justifié". Selon ce médecin, il en va de même pour son intervention de l'épaule gauche qui, selon ses confrères, aurait nécessité un arrêt de travail d'environ trois à quatre mois probablement. La capacité de travail de la patiente dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était ainsi de 100 % du 18 avril 2005 au 16 mai 2005 et du 18 août 2005 jusqu'au jour de son intervention de son épaule gauche.
28. Le 27 avril 2010, le Dr L_____ du SMR s'est déterminé sur le courrier précité du Dr B_____. Il retient que celui-ci corrobore les conclusions de l'examen SMR du 18 mars 2008 et du rapport SMR du 31 mars 2008, soit une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée dès le 18 avril 2005, hormis les périodes non durables d'incapacité de travail liées aux opérations et aux séjours à la CRR. En ce qui concerne l'affection psychique, il relève qu'une ergothérapie a eu lieu du 18 janvier au 28 février 2008 qui n'a pas mis en évidence un trouble cognitif ou psychomoteur entravant une reconversion professionnelle. Cela étaye l'appréciation psychiatrique du SMR, soit l'absence de limitations fonctionnelles psychiques durables.
29. Par écriture du 4 mai 2010, l'intimé fait sien l'avis du SMR précité et conclut au rejet du recours. Quant à la recourante, elle ne s'est pas déterminée.
30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a) Suite au renvoi de la cause par notre Haute Cour, seule est litigieuse la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations pendant une durée limitée et, dans l'affirmative, pendant quelle période.

b) Certes, par son arrêt du 28 janvier 2009, le Tribunal de céans a également mis la recourante au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle. Il y a toutefois lieu de constater que l'intimé n'a pas mis en cause le jugement sur ce point par-devant le Tribunal fédéral. En effet, s'il est vrai qu'il a conclu à l'annulation de l'arrêt du Tribunal de céans précité, il n'a à aucun moment contesté l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle. Notre Haute Cour n'a ainsi pas examiné cette question. Cela étant, il y a lieu de constater que ce point ne fait plus l'objet du litige

et de confirmer l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle au motif exposé dans l'arrêt du 28 janvier 2009 du Tribunal de céans.

2. Quant aux dispositions légales applicables, il est renvoyé à l'arrêt du Tribunal de céans du 28 janvier 2009 rendu dans la présente cause.
3. Il n'est pas contesté que la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité légère et adaptée. Il reste uniquement à déterminer à partir de quel moment, du point de vue médical, une telle capacité de travail doit être admise.

Le SMR considère que tel serait le cas déjà à partir du 18 avril 2005. Quant au Dr B_____, il a attesté une incapacité de travail entière du 14 mars au 17 avril 2005, de 75 % du 18 avril au 15 mai 2005, de 100 % du 16 mai au 17 juillet 2005, de 70 % du 18 juillet au 30 août, de 25 % du 1^{er} au 7 novembre 2005, de 50 % du 7 novembre 2005 au 5 mars 2006 et de 100 % depuis lors.

En ce qui concerne la SUVA, son médecin d'arrondissement a estimé, le 16 juillet 2007, que l'état de santé de la recourante était stabilisé à la date de cet examen et qu'elle pouvait travailler à temps complet dans une activité respectant les restrictions fonctionnelles concernant le genou droit et l'épaule droite. Sur la base de cet avis médical, la SUVA a encore payé les indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2007 à 100 % afin de permettre à la recourante d'entreprendre par ses propres moyens ou avec le concours de l'assurance-invalidité des démarches pour retrouver un travail adapté.

Néanmoins, notre Haute Cour a jugé dans la présente cause qu'il n'y avait pas lieu de se fonder sur les incapacités de travail attestées par le Dr B_____ et admises par la SUVA, au motif que les éléments médicaux ressortant du dossier laissaient apparaître que la recourante avait conservé une certaine capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée dès le premier mois qui a suivi le premier accident, sauf pendant les séjours hospitaliers et les périodes post-opératoires.

Suite au renvoi de la cause au Tribunal de céans, celui-ci a interrogé le Dr B_____, lequel a admis, dans son courrier du 30 mars 2010 qu'une capacité de travail totale dans une activité adaptée pouvait être admise du 18 avril 2005 au 16 mai 2005 et du 18 août 2005 jusqu'au 12 octobre 2006, date à laquelle une acromioplastie a été effectuée, puis quatre mois après cette intervention, soit dès le 13 février 2007.

Il convient également de tenir compte du séjour de la recourante à la CRR du 7 mars au 13 avril 2007. Lors de ce séjour, un trouble dépressif a été par ailleurs constaté, pour lequel les médecins ont retenu une incapacité de travail de 50 % pour une durée approximative de quatre à six semaines.

Même s'il peut paraître étrange qu'une capacité de travail dans une activité adaptée soit retenue avant la stabilisation de l'état et avant de permettre à l'assuré, au bénéficiaire d'un contrat de travail, de mettre fin à celui-ci et de se recycler dans une activité adaptée, comme cela est notamment prescrit pour les assureurs perte de gain en cas de maladie, force est néanmoins de constater que, théoriquement, la recourante aurait pu travailler à partir du 18 avril 2005 dans une activité adaptée à 100 %, hormis quelques interruptions dues aux interventions chirurgicales et aux séjours à la CRR, ainsi qu'à son état dépressif. Concernant cette dernière atteinte, il est à relever qu'elle est attestée pour la première fois le 23 février 2007 par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Toutefois, selon les médecins de la CRR, l'incapacité de travail qui en découle ne devait en principe pas durer au-delà du mois de mai 2007 approximativement, et, selon notre Haute Cour, il n'y avait pas lieu de retenir une incapacité de travail plus longue pour des raisons psychiques. Partant, il sied de constater que les périodes d'incapacité de travail de 40% au moins dans une activité adaptée sont inférieures à la durée d'une année.

La recourante ne remplit donc pas les conditions de l'art. 29 al. 1 let. b aLAI pour bénéficier d'une rente d'invalidité temporaire.

4. En ce qui concerne la comparaison des revenus avec et sans invalidité, les parties n'ont pas mis en cause l'arrêt du 28 janvier 2009 sur ce point. Il sera par conséquent renvoyé à cet arrêt sur cette question.

Dès lors que la perte de gain ne s'élève qu'à 27,48%, comme constaté dans ce jugement, le droit à une rente d'invalidité n'est pas ouvert.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision dont est recours annulée uniquement en ce que l'intimé a refusé à la recourante une mesure d'ordre professionnel, sous forme d'une mesure d'orientation professionnelle.
6. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
7. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.

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

Statuant

1. Admet partiellement le recours.

2. Annule la décision du 19 août 2008 en ce qu'elle a refusé à la recourante une mesure d'orientation professionnelle et la confirme pour le surplus.
3. Octroie à la recourante une mesure d'orientation professionnelle.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.
5. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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