

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3492/2008

ATAS/692/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 3 juin 2009

En la cause

Madame H_____, domiciliée à Châtelaine, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc

recourante

contre

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

intimé

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

EN FAIT

1. Madame H_____, née en 1958 et originaire du Kosovo, est arrivée en Suisse en 1999, selon son livret pour étrangers, et y a été admise provisoirement. Elle est sans formation et a travaillé à partir de mars 2004 à chez _____ en tant que nettoyeuse, à raison de 13 heures par semaine, pour un salaire mensuel de 1'288 fr. Ce salaire aurait été le même en 2008, selon le questionnaire pour l'employeur signé par ce dernier en date du 7 mai 2008.
2. Depuis le 20 mars 2007, l'intéressée est en incapacité de travail totale.
3. Selon le rapport du 6 juin 2007 de la Dresse L_____, sa patiente souffre de gonalgies gauches probablement d'origine mécanique.
4. La Dresse M_____, rhumatologue, atteste le 7 juin 2007 une gonalgie gauche sur gonarthrose décompensée. La patiente va mieux avec traitement conservateur, mais marche toujours avec des cannes. L'incapacité de travail est totale pour une durée indéterminée.
5. Dans son rapport du 21 novembre 2007 à la Dresse M_____, le Dr N_____ de la Polyclinique des Services de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) mentionne que la patiente ne parle pas le français, souffre de douleurs diffuses des deux genoux depuis environ six mois sans notion de traumatisme. Les douleurs sont mal localisées et provoquées par toute mobilisation. Le traitement consiste en anti-inflammatoire. Le mari de la patiente explique au médecin que les genoux sont parfois enflés. Mais il n'y a pas de notion de blocage. Le Dr N_____ relève par ailleurs ce qui suit :

"A l'examen clinique, j'ai une patiente qui souffre d'une adéposité per magna. L'axe des membres inférieurs est neutre. La patiente se déplace à l'aide de deux cannes anglaises avec une boiterie antalgique bilatérale. Les deux genoux sont secs et sans signe inflammatoire visible de l'extérieur. La moindre palpation superficielle de tous les tissus mous péri-articulaires ainsi que du mollet et de la cuisse distale provoque des douleurs très importantes. C'est avec beaucoup de peine que je peux passivement mobiliser les deux genoux entre une flexion-extension de 90-0-0 °. Tout examen provoque des douleurs complètement diffuses, les tests méniscaux et la palpation du ménisque ne peuvent pas être exécutés d'une manière adéquate.

L'IRM du genou droit montre un début de chondropathie tri-compartimentale ainsi qu'une lésion dégénérative Grades II à III de la corne postérieure du ménisque interne.

Je n'arrive pas à mettre en relation les symptômes douloureux que je déclenche lors de l'examen clinique à la consultation avec la lésion modérée et purement dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne. Je pense pour cette raison qu'une arthroscopie avec ménisectomie partielle ne va pas soulager la patiente d'une manière adéquate. Je crois qu'il vaut mieux poursuivre le traitement conservateur avec adaptation du traitement antalgique ainsi qu'une prescription de physiothérapie avec des mesures antalgiques locales."

6. Le 18 décembre 2007, la Dresse M_____ confirme son diagnostic précédent. Il y a une évolution lentement progressive. Le traitement consiste en antalgiques et physiothérapie. La patiente marche toujours avec deux cannes. La Dresse M_____ mentionne par ailleurs une obésité, une hypertension artérielle et un diabète déséquilibré. Elle estime qu'une reprise de travail dans l'ancienne activité de nettoyeuse est probablement impossible.
7. Le 9 janvier 2008, la Dresse M_____ informe l'assureur perte de gain de l'employeur que la patiente pourrait travailler dans une activité légère en position assise à 100 %, dès que possible. A titre de difficultés somatico-psychiques, elle mentionne une obésité, un diabète, un probable état anxio-dépressif et le fait que l'assurée ne parle pas le français. Elle estime qu'une expertise serait souhaitable.
8. Le 21 janvier 2008, le Dr O_____, chef de clinique du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur aux HUG, diagnostique une chondropathie tri-compartimentale du genou gauche et une lésion dégénérative de la corne postérieure du ménisque intérieure.
9. Par demande reçue le 19 février 2008, l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.
10. Dans son rapport du 6 mars 2008 à l'attention de l'assureur perte de gain, le Dr P_____, généraliste, relève dans l'anamnèse que l'assurée est arrivée en Suisse en 1998 avec ses trois enfants pour y accoucher de son 4^{ème} enfant, et qu'elle a réintégré le milieu du travail dès 2004. Elle se plaint de douleurs progressives au niveau des genoux, plus marquées à droite, ayant débuté dans le courant 2006, sans notion de traumatisme, ni phénomène déclenchant particulier. Un traitement conservateur associant AINS, puis décharge avec deux cannes anglaises n'a pas permis d'améliorer la symptomatologie. Au status, il constate que la patiente est de bonne présentation, démonstrative et qu'elle se déplace lentement avec deux cannes anglaises. Tout geste tendant à examiner les genoux entraîne des réactions disproportionnées et hyperalgiques, même à l'effleurement des téguments. Il n'y a pas de signe inflammatoire local et la mobilité des genoux semble être conservée, lorsque la patiente se déshabille ou s'habille. Il ne semble pas y avoir d'amyotrophie en ce qui concerne les muscles inférieurs. Après avoir pris langue avec la Dresse

M_____ et devant la discordance existant entre l'examen clinique et les lésions radiologiques, il propose de réintégrer immédiatement l'assurée dans une activité lui épargnant les stations debout prolongées, par exemple, en tant qu'ouvrière d'usine en position assise, ou de mettre sur pied une hospitalisation à la Clinique romande de réadaptation.

11. Dans son rapport du 8 mars 2008, la Dresse L_____ diagnostique des gonalgies bilatérales, ainsi que des lombalgies chroniques. A titre de diagnostics sans effet sur la capacité de travail, elle mentionne un diabète type II, une hypertension artérielle avec rétinopathie, existant depuis 1999 ou avant, une obésité morbide (BMI 43), une dyslipidémie et un état dépressif. Le travail de nettoyage n'est plus exigible.
12. Par courrier du 12 mars 2008, l'assureur perte de gain informe l'assurée que, selon le rapport du Dr P_____, elle présente une capacité résiduelle de travail à 100 % dans une activité adaptée de type sédentaire et n'impliquant pas de port de charges. L'assureur lui indique en outre qu'elle a l'obligation de diminuer le dommage, en changeant de profession. Compte tenu de ces circonstances, il ne versera les indemnités journalières que jusqu'au 31 août 2008 et invite l'assurée à s'inscrire au chômage, passé ce délai.
13. Dans son avis médical du 16 mai 2008, le Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) estime que les affections n'apparaissent pas incapacitantes, l'arthrose étant débutante et la lésion méniscale pouvant être soignée. Par ailleurs, le descriptif du poste de travail n'est pas incompatible avec l'état de santé.
14. Le 20 mai 2008, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) informe l'assurée qu'il a l'intention de lui refuser le droit aux prestations, sur la base de l'avis du SMR précité.
15. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée s'oppose à ce projet de décision, en date du 17 juin 2008.
16. Par décision du 20 août 2008, l'OCAI confirme ce projet.
17. Dans son courrier du 19 septembre 2008 au conseil de l'assurée, la Dresse L_____ fait notamment état de ce que sa patiente souffre depuis plusieurs mois d'un état dépressif important, raison pour laquelle elle l'a adressée à la consultation psychiatrique des HUG. La patiente bénéficie d'un traitement médical antidépresseur et d'une psychothérapie. Elle est actuellement en incapacité de travail totale, au vu de la limitation de la mobilité et des problèmes psychiques.
18. Par acte du 24 septembre 2008, l'assurée recourt contre la décision du 20 août 2008 de l'OCAI, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Préalablement,

elle conclut à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, portant sur sa capacité de travail dans une activité lucrative et dans le ménage, soit ordonnée. Elle fait valoir être dans l'incapacité complète de travailler dans toute activité et être fortement entravée dans l'accomplissement de ses tâches domestiques quotidiennes. Elle reproche par ailleurs à l'intimé avoir omis d'instruire sa capacité de travail en rapport avec son état dépressif, la rétinopathie et la dyslipidémie. Concernant ses affections aux genoux, elle estime également que celles-ci devraient faire l'objet d'un examen dans leur ensemble. La recourante fait enfin grief à l'intimé de ne pas avoir effectué une enquête ménagère.

19. Le 22 septembre 2008, la Dresse M_____ atteste notamment que sa patiente présente une incapacité de travail totale en tant que nettoyeuse. En ce qui concerne les activités ménagères, la recourante est limitée dans les positions accroupies et pour emprunter des escaliers, d'un point de vue rhumatologique.
20. A la demande du Tribunal de céans, l'intimé lui communique le 2 octobre 2008 que la décision litigieuse a été envoyée à la recourante sous pli simple.
21. Dans sa réponse au recours du 23 octobre 2008, l'intimé conclut à son rejet. Sur la base du rapport de la Dresse L_____ du 8 mars 2008, il relève que seules les gonalgies sont susceptibles d'entraver la capacité de travail de la recourante. Celles-ci ne sont cependant pas d'une importance suffisante pour être qualifiées d'atteintes à la santé invalidantes. Dans la mesure où l'ancienne activité professionnelle est encore compatible avec l'état de santé, il n'a ainsi pas jugé nécessaire de procéder à une enquête ménagère au domicile. De surcroît, il relève que l'aide des proches est prise en compte pour les travaux ménagers.
22. Le 28 octobre 2008, la recourante transmet au Tribunal de céans une attestation médicale de la Dresse Q_____ du Service de psychiatrie adulte des HUG. Ce médecin certifie que la patiente y est suivie pour une symptomatologie typique d'un trouble anxio-dépressif et relève ce qui suit :

"Mme H_____ est triste, angoissée, présente des troubles du sommeil et des troubles de l'appétit. Elle présente également une perte de l'élan vital qui entrave ses activités à effectuer les principaux actes de la vie quotidienne. Elle ressent un sentiment de culpabilité vis-à-vis de sa famille en se reprochant de ne pas bien assumer son rôle de mère et d'épouse. Dans ce contexte, il lui arrive fréquemment d'avoir des idées suicidaires avec projet de passage à l'acte, ce qui jusque-là a pu être contenu par la famille.

Mme H_____ a besoin de soins psychiatriques dans un environnement calme et rassurant. Le contact avec des facteurs de stress antérieurs pourrait encore aggraver son état psychique actuel."

23. Le 26 novembre 2008, la recourante transmet au Tribunal de céans un courrier que la Dresse M_____ a adressé le 2 octobre 2008 à son conseil. Ce médecin y fait état de ce que la patiente se plaint depuis quelque temps de troubles de la sensibilité et de douleurs des trois premiers doigts des deux mains, surtout à droite. Un EMG, effectué le 30 septembre 2008, a mis en évidence un tunnel carpien bilatéral très important, prédominant à droite. La patiente a de grands problèmes à utiliser ses mains avec une diminution de force surtout du pouce droit. Pour cette raison, elle est actuellement très handicapée dans ses activités quotidiennes de ménage. Un avis sera prochainement demandé au Dr R_____, chirurgien de la main, pour une éventuelle prise en charge chirurgicale.
24. Le 15 décembre 2008, l'intimé se détermine sur les nouvelles pièces médicales. Il fait observer que l'apparition du tunnel carpien est postérieure à la décision litigieuse. De surcroît, cette atteinte est normalement susceptible de disparaître après une éventuelle intervention chirurgicale. Les éventuelles conséquences et limitations fonctionnelles pouvant en découler ne pourront être appréciées avant l'échéance du délai de carence d'une année.
25. A la demande du Tribunal de céans, la Dresse Q_____ du Service de psychiatrie adulte des HUG l'informe, par courrier du 9 avril 2009, que la recourante souffre d'un trouble anxieux et dépressif mixte et d'un état de stress post-traumatique. Le trouble dépressif est fluctuant, de moyen à sévère. A titre de limitations fonctionnelles, ce médecin mentionne des troubles du sommeil, des troubles de la concentration, une anxiété majeure pouvant mener à une confusion et à une incapacité à s'organiser. La capacité de travail est nulle. La patiente suit un traitement médicamenteux et est vue une fois par mois pour un entretien médical psychiatrique. La compliance est bonne. Elle est par ailleurs suivie à la consultation de psychiatrie adulte depuis le 9 juin 2008 et présente depuis cette date une incapacité de travail totale. La Dresse Q_____ ne peut pas se prononcer sur sa capacité de travail avant cette date. L'état de santé sur le plan psychiatrique n'est pas amélioré grâce aux traitements médicaux, ce que cette praticienne s'explique par le fait que la patiente a souffert d'un syndrome de stress post-traumatique qui n'a pas été soigné suffisamment tôt, de sorte qu'un trouble anxieux et dépressif mixte s'est installé qui réagit peu aux traitements. Le pronostic reste réservé.
26. Le 7 mai 2009, la recourante persiste dans ses conclusions.
27. Le 14 mai 2009, l'intimé transmet au Tribunal de céans l'avis médical du 27 avril 2009 du Dr S_____ du SMR. Selon ce médecin, "il paraît adéquat (...) de proposer au TCAS une expertise psychiatrique", dans la mesure où les éléments cliniques indiqués ne permettent pas de soutenir les diagnostics posés.
28. 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'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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Le 1^{er} janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette novelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).
3. Il résulte du tampon apposé sur la décision litigieuse par l'Etude du conseil de la recourante que la décision a été reçue par ce dernier le 25 août 2008. Partant, le recours déposé le 24 septembre 2008 respecte le délai légal de 30 jours prescrit à l'art. 60 al. 1 LPGA. Le recours est également conforme aux prescriptions de forme, de sorte qu'il doit être déclaré recevable.
4. L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision litigieuse, soit le 20 août 2008.
5. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).
6. a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31

décembre 2007, est la suivante : «1. 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, 70 % au moins rente entière.».

b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGa) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGa) (let. b).

7. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGa et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa]) 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. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.
8. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son

origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

9. En l'espèce, la Dresse M_____ a estimé, dans son rapport médical du 9 janvier 2008, que la recourante pourrait travailler dans une activité légère en position assise à 100 %. Cet avis est également partagé par le Dr P_____, dans son rapport du 6 mars 2008.

Quant aux troubles psychiques, ils sont mentionnés pour la première fois par la Dresse M_____ dans son rapport précité, dans lequel elle fait état d'un "probable état anxio-dépressif". Par la suite, la Dresse L_____ a déclaré un état dépressif sans effet sur la capacité de travail, dans son rapport du 8 mars 2008. Puis, ce même médecin a indiqué le 19 septembre 2008 au conseil de sa patiente que celle-ci souffrait depuis plusieurs mois d'un état dépressif important, raison pour laquelle cette praticienne l'a adressée à la consultation psychiatrique des HUG. Au vu de la limitation de la mobilité et des problèmes psychiques, la Dresse L_____ a attesté une incapacité totale de travailler. Une incapacité de travail est également attestée pour des problèmes psychiques à partir du 9 juin 2008, à savoir dès la date de la prise en charge de la recourante par la Consultation de psychiatrie adulte des HUG (cf. le courrier du 9 avril 2009 de la Dresse Q_____ au Tribunal de céans).

Il résulte de ce qui précède que la recourante a été reconnue capable d'exercer une activité professionnelle légère en position assise par ses médecins traitants. A titre de poste de travail adapté, le Dr P_____ a mentionné une activité d'ouvrière d'usine en position assise. Au vu de ces rapports médicaux, c'est à raison que l'intimé a retenu que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail, d'un point de vue somatique, à la date de la décision du 20 août 2008.

En ce qui concerne le tunnel carpien bilatéral mis en évidence par la Dresse M_____, cette atteinte est survenue après la décision attaquée, de sorte qu'il ne peut en être tenu compte dans la présente procédure. De surcroît, comme l'intimé le relève à juste titre, une telle atteinte ne provoque en principe pas une incapacité de travail durable.

10. La recourante reproche toutefois à l'intimé de ne pas avoir établi sa capacité de travail dans le ménage, en procédant à une enquête ménagère.

a) Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, 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 y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 139 consid. 5.3, 2001 p. 158 consid. 3c.

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 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 pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a 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 que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts D. du 14 janvier 2005, I 308/04 et I 309/04, et 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.

b) Selon le rapport du 22 septembre 2008 de la Dresse M_____, la recourante n'est limitée dans les activités ménagères, du point de vue rhumatologique, que dans les activités accroupies et si elle doit emprunter des escaliers. Il y a lieu également de tenir compte de l'aide apportée par les enfants et le mari dans le ménage. Il convient de relever à cet égard qu'il n'est pas très clair de combien d'enfants la recourante est mère. En effet, dans sa demande, elle a mentionné deux enfants nés en 1994 et 1998, alors que le Dr P_____ a indiqué qu'elle est arrivée en Suisse en 1998 avec trois enfants pour y accoucher du quatrième. Toujours est-il que les enfants nés en 1994 et 1998 sont en mesure d'apporter à la recourante une aide dans le ménage, indépendamment de son mari. Compte tenu de ces constatations et en procédant à une appréciation anticipée des preuves, le Tribunal de céans estime que, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante ne présente pas un degré d'invalidité ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité dans le ménage.

11. En ce qui concerne les atteintes psychiques, comme relevé ci-dessus, la recourante était au début en incapacité de travail uniquement pour des raisons somatiques. Le diagnostic d'état dépressif mentionné par les Drs M_____ et L_____ dans leurs rapports du 9 janvier 2008 et du 8 mars 2008 est considéré comme étant sans effet sur la capacité de travail. Ainsi, une incapacité de travail pour raisons psychiques n'est attestée par la Dresse Q_____ qu'à partir du 9 juin 2008. A l'évidence, cette invalidité n'avait pas encore duré une année, à la date de la décision litigieuse du 20 août 2008.

Partant, aucune invalidité ne peut être retenue.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Cependant, au vu de l'aggravation alléguée, la cause sera renvoyée à l'intimé pour qu'il entame une procédure de révision.
13. Dans la mesure où la recourante succombe, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour entamer une procédure de révision.
4. L'émolument de justice, fixé à 200 fr. est mis à la charge de la recourante.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

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