

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3778/2008

ATAS/1477/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 26 novembre 2009

En la cause

Madame Q_____, domiciliée à MEYRIN, représentée par
CAP Protection Juridique SA

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Evelyne BOUCHAARA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame Q _____, d'origine pakistanaise, âgée de 54 ans, mariée et mère de deux enfants, s'est installée en Suisse en 1997. Enseignante de formation, elle n'a pu continuer cette activité pour des raisons linguistiques. Après avoir travaillé durant deux ans pour le personnel d'entretien de la société X _____, elle a exercé deux ans en tant que professeur bénévole auprès de la Mosquée de Genève. A compter du 29 mai 2009, elle a été dame de buffet à l'Hôtel Y _____.
2. Rencontrant des difficultés de santé depuis plusieurs années, l'assurée a finalement déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) en date du 21 février 2008. Elle était alors en incapacité de travail de 50% depuis plus d'une année en raison de troubles dégénératifs diffus prédominants aux genoux.
3. Interrogé par l'OCAI, le dernier employeur de l'assurée a indiqué que son revenu s'était élevé à 3'400 frs. par mois. Du rassemblement des extraits de compte individuel AVS de l'assurée, il ressort d'ailleurs que son revenu s'est élevé à 40'248 fr. en 2006.
4. Le Dr A _____, spécialiste FMH en rhumatologie, a diagnostiqué une gonarthrose bilatérale sévère depuis 2006. Il a préconisé d'éviter la station debout prolongée, le port de charges de plus de 10 kilos et les positions impliquant une flexion des genoux. Il a conclu que l'activité exercée précédemment n'était plus exigible de sa patiente.
5. Dans un avis établi le 4 mars 2008, le Dr B _____, du Service médical régional AI, a indiqué avoir pris contact avec le Dr A _____ qui lui a précisé que les atteintes touchaient principalement les genoux et consistaient surtout en une gonarthrose bilatérale et en des lombalgies sur troubles dégénératifs. En revanche, le médecin avait précisé que les atteintes des membres supérieurs n'étaient pas limitatives et qu'une activité sédentaire, n'impliquant ni montée ni descente d'escaliers, ni travail en hauteur, ni marche sur terrain accidenté, ni port de charges de plus de 10 kilos, était toujours possible.
6. Le Dr C _____, spécialiste FMH en médecine interne, a informé l'OCAI dans un rapport du 4 avril 2008 que sa patiente souffrait de gonarthrose bilatérale depuis 2003, d'arthrose des IPP et des doigts depuis 2006 et d'une bascule du bassin entraînant des lombalgies depuis 2005. Il a ajouté qu'elle était désormais suivie par le Dr D _____. Il a conclu à une incapacité de travail de 50% dans la profession de dame de buffet depuis février 2007.
7. Le Dr E _____, médecin radiologue spécialiste FMH en radiologie, a indiqué dans un bref certificat du 10 décembre 2007 que l'assurée souffrait d'un modelage

arthrosique des articulations IPP du médius, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite. Il a par ailleurs confirmé la gonarthrose tricompartmentale, mais surtout fémoro-tibiale interne du genou droit.

8. L'assurée a été reçue en entretien par un conseiller en réadaptation de l'OCAI qui l'a décrite comme volontaire et faisant beaucoup d'efforts pour poursuivre son activité. Le conseiller ayant préconisé la mise sur pied de cours de français, un plan de réadaptation a été mis en place, avec un contrat d'objectifs visant à permettre à l'assurée de se réinsérer dans la vie active sans formation particulière.
9. Une offre de formation a été faite pour un cours de français oral et écrit de niveau élémentaire du 13 mai au 7 juillet 2008. Cette offre était intitulée « français, bases de grammaire et de vocabulaire pour le travail et la vie quotidienne et consistait en 160 heures de cours, dont 40 leçons particulières.
10. Cette offre a été retenue par l'OCAI et une décision de mesures d'intervention précoce sous la forme d'un cours de formation a été rendue en date du 6 mai 2008.
11. A la fin de cette formation, un bilan a été adressé à l'OCAI dont il ressortait que l'assurée s'était investie dans ses cours avec beaucoup de détermination.
12. Une note de clôture d'intervention précoce a été versée au dossier, qui concluait à une capacité résiduelle de travail de 100% depuis toujours dans une activité adaptée, de 50% seulement dans l'activité précédemment exercée.
13. L'OCAI a ensuite procédé à une évaluation théorique du degré d'invalidité en comparant le revenu qu'aurait réalisé l'intéressée sans atteinte à sa santé, soit 44'200 fr., à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant une activité simple et répétitive et compte tenu d'une réduction supplémentaire de 10% pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles du fait que seule une activité légère était désormais possible, soit 45'250 fr. (cf. Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique [ESS] 2006, TA1, niveau 4 : 50'278 fr.).
14. Le 31 juillet 2008, l'OCAI a communiqué à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui refuser toute prestation.
15. Par courrier adressé à l'OCAI en date du 15 octobre 2008, l'assurée s'est opposée à ce projet.

Elle a fait remarquer que le Dr A _____ avait indiqué que sa situation clinique avait évolué, que ses douleurs aux genoux avaient augmenté et que sa capacité à exercer son activité précédente était désormais nulle. L'assurée a souligné que ces conclusions avaient été corroborées par celles du Dr D _____, son médecin traitant.

Elle a fait valoir qu'en l'absence de formation supplémentaire et compte tenu de ses limitations fonctionnelles, elle subissait une perte de gain permanente de 20% au moins.

L'assurée a défendu l'opinion qu'une réadaptation réfléchie lui ouvrant la possibilité de retrouver une activité adaptée à ses limitations physiques et à ses compétences lui permettrait de sauvegarder, voire d'améliorer sa capacité de gain, puisque c'était précisément dans le cadre des travaux simples et répétitifs envisagés par l'OCAI que sa capacité serait la plus diminuée par ses limitations physiques, d'autant que, même dans ce genre d'activité, son niveau de français restait un sérieux désavantage.

Elle a souligné que le directeur de la société Z_____ SA avait reconnu que la brève formation qu'elle avait suivie n'était qu'une étape dans l'acquisition de la langue française, que tout le monde l'avait décrite comme déterminée, courageuse et investie, et que, parlant déjà le ourdou, l'anglais, le perse, le penjâbi, le coréen et l'indi, elle se verrait offrir avec la maîtrise du français un atout supplémentaire qui lui ouvrirait des possibilités d'emploi dans des domaines tels que ceux de l'enseignement, de la traduction ou encore de l'accueil.

En définitive, l'assurée a demandé que son dossier soit renvoyé au service de réadaptation de l'OCAI et qu'une formation lui soit octroyée afin qu'elle puisse retrouver une pleine capacité de travail dans un emploi adapté. A défaut, elle a sollicité l'octroi d'une demi-rente au moins, alléguant que les activités simples et légères, seules à pouvoir être envisagées, ne pourraient être exercées qu'à raison de 50% au plus puisque de telles activités ne lui permettraient pas d'éviter ni de longues stations assise ou debout ni le port de charges. Dans ces conditions, selon l'assurée, une réduction supplémentaire de 15% à 25% au moins devrait être appliquée au revenu d'invalidité ; ce dernier s'établirait alors à 21'368 fr. 15 au maximum (50'278 : 2 - 15%) et, comparé au revenu avant invalidité, conduirait à un degré d'invalidité de 51,69% ouvrant droit à une demi-rente.

16. Le 18 septembre 2008, l'OCAI a rendu une décision aux termes de laquelle il a nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité au motif qu'elle pourrait réaliser, en exerçant une activité adaptée à son état de santé, un revenu de 45'250 fr., dont l'OCAI a constaté qu'il serait supérieur à celui obtenu en tant que dame de buffet (44'200 fr.), même en appliquant au revenu d'invalidité une réduction supplémentaire de 10%.
17. Par écriture du 20 octobre 2008, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant principalement à l'octroi d'une mesure de réadaptation, subsidiairement à celui d'une demi-rente au moins.

A l'appui de son recours, l'assurée a produit un courrier du Dr A_____ du 18 septembre 2008 précisant que ses affections consistent en une gonarthrose bilatérale

sévère, de l'ostéoporose, une hypertension artérielle traitée et une hypothyroïdie substituée. Le médecin y souligne que la gonarthrose va s'aggraver. Il conclut à une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et préconise un changement d'activité en raison de l'évolution naturelle de sa gonarthrose. A la question de savoir quelle serait la capacité résiduelle de travail de sa patiente dans une activité adaptée, le médecin répond qu'elle devrait être testée mais qu'elle serait probablement de 100%. Il décrit une telle activité comme permettant d'éviter le port de charges de plus de 5 kilos, de changer de position toutes les 45 minutes et s'exerçant principalement en position assise.

La recourante a également produit un courrier ultérieur du Dr A _____, daté du 15 octobre 2008, indiquant que par rapport à son courrier du 18 septembre, la situation clinique de sa patiente a évolué dans ce sens que les douleurs aux genoux ont augmenté, diminuant par conséquent la capacité de travail de sa patiente. Il conclut que celle-ci est désormais nulle dans l'activité habituelle et ce, de manière définitive et préconise un reclassement professionnel.

18. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 11 décembre 2008, a conclu au rejet du recours.

L'intimé se réfère à l'avis du Dr B _____, du SMR, auquel les pièces produites par la recourante ont été transmises pour étude. Ce médecin admet l'existence d'une aggravation ayant pour conséquence que la capacité de l'assurée à exercer l'activité de dame de buffet est désormais nulle et ce, dès le 14 octobre 2008. Il estime néanmoins que, dans une activité adaptée, c'est-à-dire légère, permettant d'éviter les montées et descentes répétées d'escaliers, la position accroupie, le travail en hauteur, la marche sur terrain accidenté et le port de charges supérieures à 5 kilos, reste exigible.

L'intimé soutient que les aggravations invoquées n'entraînent ni limitations fonctionnelles supplémentaires, ni diminution de la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Il relève que le Dr A _____, dans son rapport du 18 septembre 2008, est parvenu aux mêmes conclusions.

19. Une audience s'est tenue en date du 18 juin 2009 au cours de laquelle ont été entendus les Drs A _____ et D _____.
20. Le Dr A _____ a expliqué qu'il suit la recourante depuis juillet 2005. Il a confirmé que son état s'est péjoré au niveau des genoux, de sorte qu'à compter du 14 octobre 2008, sa capacité à exercer son activité précédente doit être considérée comme nulle. Le témoin a ajouté qu'il a en revanche toujours estimé que sa patiente pourrait exercer à 50% une activité adaptée, c'est-à-dire permettant d'éviter le port de charges, de devoir rester debout - ce qui lui est totalement interdit -, de monter et descendre des escaliers et permettant d'alterner les positions à raison d'une fois par

heure environ. Interrogé sur l'activité concrète qui pourrait convenir, le médecin a évoqué une activité de bureau.

Le témoin a encore précisé n'avoir jamais rencontré de problèmes de compréhension avec la patiente, avec laquelle il a expliqué dialoguer la plupart du temps en anglais. Il a ajouté qu'elle possédait quelques notions de français.

21. Quant au Dr D_____, il a indiqué qu'il suit la recourante depuis novembre 2004. Il a confirmé que sa capacité à exercer son activité précédente est désormais nulle. Le témoin a émis l'avis que sa patiente pourrait en revanche exercer à plein temps une activité permettant d'éviter la station debout et le port de charges mais a conseillé de se référer plutôt à l'avis du rhumatologue traitant.

Le Dr D_____ a précisé qu'outre ses problèmes de genoux, la recourante rencontre également des problèmes articulaires au niveau des mains, raison pour laquelle des micromouvements tels que ceux qu'implique l'assemblage de montres, par exemple, ou des travaux minutieux ne peuvent être envisagés.

Interrogé sur la question de savoir en quoi pourrait consister une activité adaptée, le témoin a évoqué un travail de bureau.

22. La recourante a précisé que le cours de français suivi ne lui a pas permis d'améliorer vraiment sa compréhension du français, même si elle parvient à s'exprimer un peu mieux.

Elle a expliqué qu'en tant que dame de buffet, elle a surtout été en contact avec une clientèle anglophone, de sorte qu'elle maîtrise désormais l'anglais mais non le français car, bien que résidant en Suisse depuis 1997, elle a peu eu l'occasion d'utiliser la langue française, tant dans le milieu professionnel que chez elle.

La recourante a produit une décision de l'Office cantonal de l'emploi concluant à une aptitude au placement à 50%. La décision de l'OCE se base sur le rapport du Dr A_____ du 27 mars 2009 pour conclure à une aptitude au placement à 50% dès le 7 janvier 2009.

L'intimé a quant à lui considéré que les limitations fonctionnelles évoquées par les témoins avaient déjà été prises en compte par le SMR et a souligné que le Dr D_____ avait conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, raisons pour lesquelles il a persisté dans ses conclusions.

23. Par écriture du 17 juillet 2009, la recourante, se référant à l'audition de ses médecins traitant et plus particulièrement à celle du Dr A_____, a persisté dans ses conclusions. Elle souligne que si le Dr D_____ a évoqué une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, il a aussi précisé qu'il conseillait de se référer à l'avis du rhumatologue sur ce point. Elle maintient que les activités

envisagée par l'intimée correspondent précisément à celles qui lui sont interdites eu égard à ses limitations fonctionnelles.

24. Quant à l'intimé, par écriture du 28 juillet 2009, il a conclu au rejet du recours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ; E 2 05), 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit

administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
4. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé de la recourante entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
5. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

b) 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 et les références).

c) 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c; Omlin, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.).

d) Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATFA du 14 avril 2003, en la cause I 39/03, consid. 3.2, ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées; Plaidoyer 6/94 p. 67). Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988 p. 504). La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant.

e) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

6. En l'espèce, la recourante fait grief à l'administration d'avoir considéré qu'elle est capable d'exercer à plein temps une activité adaptée. Se référant aux avis des Drs A_____ et F_____, elle fait valoir qu'en l'absence de formation supplémentaire et compte tenu de ses limitations fonctionnelles, elle subit une perte de gain permanente de 20% au moins car c'est précisément dans le cadre des travaux simples et répétitifs envisagés par l'OCAI que sa capacité est la plus diminuée. Selon elle, de telles activités ne permettraient d'éviter ni de longues stations assise ou debout ni le port de charges, de sorte qu'elle ne pourrait les exercer qu'à raison de 50% au plus.

Dans le cas présent, les atteintes à la santé de la recourante ne sont pas contestées et les diagnostics sont établis de manière précise, tout comme les limitations de la recourante. Il est ainsi admis qu'elle doit désormais éviter la station debout prolongée, le port de charges, les positions impliquant une flexion des genoux., les montées et descentes répétées d'escaliers, le travail en hauteur et la marche sur terrain accidenté et que, dans ces conditions, son activité précédente de dame de buffet est désormais inenvisageable. Seule est litigieuse la question du taux d'occupation de l'assurée dans une activité répondant à ces critères et le revenu qu'elle pourrait ainsi réaliser.

A cet égard, il convient de se référer en priorité à l'avis du Dr A_____, puisqu'ainsi que le relevait le Dr G_____, de l'hôpital de La Tour, seul un spécialiste est en l'occurrence capable de porter un jugement pertinent. Or, le Dr A_____ a indiqué, dans son courrier du 18 septembre 2008 encore, que, dans une activité adaptée, la capacité de sa patiente atteindrait probablement 100%. Ce n'est qu'en date du 15 octobre 2008, soit postérieurement à la décision litigieuse, que le médecin a fait état d'une aggravation de l'état de sa patiente, aggravation confirmée lors de son audition devant le Tribunal de céans. Cette aggravation sortant du cadre de l'objet du litige, il conviendra que la recourante dépose une nouvelle demande. En effet, le Tribunal de céans n'est saisi que de l'examen de la période antérieure au 18 septembre 2008.

Or, force est de constater, s'agissant de cette période, que, même en appliquant la réduction maximale de 25% pour tenir compte des limitations de la recourante, du fait que les travaux nécessitant une motricité fine sont difficiles et de ses difficultés linguistiques, la comparaison des gains n'aboutit qu'à un degré d'invalidité de 14,7 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente ou même à des mesures de réadaptation.

A cet égard, on ajoutera que le fait que le revenu d'invalidité ait été déterminé en se référant au salaire mensuel brut (valeur centrale), tel qu'il résulte de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) pour des activités simples et répétitives, toutes branches économiques confondues, ne permet pas de conclure que la situation effective de l'assurée n'a pas été convenablement élucidée.

Il aurait certes été préférable, afin de coller au plus près de la réalité, de déterminer d'abord avec précision quelles activités l'assurée est encore en mesure d'exercer malgré son handicap, en les spécifiant clairement. Toutefois, dans la mesure où le montant retenu représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, on peut admettre, que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par la recourante, conformes aux aptitudes de celle-ci. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées à son handicap et que le salaire statistique qui a été pris en considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner l'intéressée, compte tenu d'un marché équilibré du travail (au sens de l'art. 28 al. 2 aLAI ou 16 LPG), en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, on n'entend pas forcément par « activités simples et répétitives » des activités physiques telles que l'entend la recourante mais simplement qu'une formation particulière n'est pas demandée.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, étant rappelé qu'il est loisible à la recourante de déposer une nouvelle demande pour l'aggravation invoquée par le Dr A _____, postérieure à la décision litigieuse.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

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