

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3842/2008

ATAS/540/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 18 mai 2010

En la cause

Madame D _____, domiciliée à VERSOIX

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame D_____ (ci-après l'assurée), née en 1959, au bénéfice d'un CFC en tant qu'assistante d'exploitation, a travaillé en tant que collaboratrice de guichet auprès de X_____ dès novembre 1981.
2. Dès le 31 octobre 2002, l'assurée a été en incapacité de travail totale, en raison de blocages cervicaux occasionnels, de douleurs à l'épaule, de migraines et de tremblements.
3. Le 29 octobre 2003, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI).
4. En raison de problèmes ostéoarticulaires, l'assurée a été mise à la retraite anticipée par l'employeur le 1^{er} décembre 2004, celui-ci étant dans l'impossibilité de lui proposer une autre activité.
5. Interrogé par l'OAI, le Dr L_____, spécialiste en neurochirurgie, s'est dit surpris par une demande de rente à ce stade. Il a joint un rapport établi le 22 janvier 2003, faisant état de troubles dégénératifs étagés, discrets, prédominants en C4-C5 et C6-C7, sans répercussion sur les structures neurologiques. Ces troubles n'expliquaient pas les douleurs irradiées au niveau de l'épaule et du membre supérieur droit. Elles pouvaient par contre rendre compte, en partie du moins, des cervicalgies et des céphalées de tension.
6. Par rapport du 5 novembre 2003, le Dr M_____, spécialiste en neurologie, a diagnostiqué des cervico-brachialgies non déficitaires et des céphalées mixtes (migraines et tension). La capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles étaient indiquées. L'activité habituelle était encore exigible avec une diminution de rendement de 50% à 75%. La capacité de travail pouvait être améliorée en évitant le port de charges lourdes, 4 heures par jour.
7. Par rapport du 25 novembre 2003, la Dresse N_____, médecin généraliste, a diagnostiqué des cervico-brachialgies droites plus que gauches, des dorsalgies, des lésions dégénératives au niveau du rachis cervical bas, une discarthrose étagée, une périarthrite de l'épaule droite (tendinite du sus-épineux), des douleurs de type fibromyalgiques et un tremblement idiopathique. Ces troubles avaient des répercussions sur la capacité de travail. Elle a confirmé l'incapacité de travail totale dès le 31 octobre 2002. Elle a joint divers rapports médicaux relatifs aux investigations effectuées. Elle a ajouté que l'exercice de l'activité habituelle n'était plus exigible, ni toute autre activité.

8. Par rapport du 19 décembre 2003, le Dr O_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué des douleurs à l'épaule droite et des cervico-brachialgies droites. Il ne s'occupait plus de l'assurée depuis décembre 2002.
9. Le 15 mars 2004, l'assurée a répondu au questionnaire sur le statut : elle avait travaillé à plein temps de 1976 à 1983 et travaillait à temps partiel depuis 1987 pour des raisons familiales. Avant son incapacité de travail, son taux d'occupation était de 27%.
10. Par rapport du 29 mars 2005, la Dresse N_____ a indiqué que l'état de santé s'était aggravé, sans changement dans les diagnostics. Les douleurs dans le membre supérieur droit limitaient les préhensions (difficulté à tenir des légumes pour les éplucher). La patiente se plaignait de vertiges, d'une instabilité, d'une fatigue générale. Elle présentait des dysfonctions lombaires et sacro-iliaques. Depuis avril 2004, l'assurée avait des difficultés plus importantes à se tenir debout, les tremblements étaient en augmentation, elle avait eu divers épisodes de lombalgies et dorsalgies. Un retour au travail n'était pas envisageable, la patiente ne pouvait utiliser de manière répétée son bras/main droites. Elle ne pouvait rester longtemps en position assise et la position debout était possible en appui.
11. Par avis du 24 juin 2005, le Dr P_____ du Service médical régional AI (ci-après SMR), a relevé que les consultations auprès des divers spécialistes ont permis de déterminer que le status neurologique était normal, qu'il n'y avait pas d'indication à la chirurgie orthopédique ni à la neurochirurgie et que les points de fibromyalgie étaient positifs. Un traitement anti-dépresseur avait été mis en route, mais il avait été mal supporté. Il n'y avait pas d'indication précise sur les limitations fonctionnelles tant rhumatologiques que psychiatriques et, certainement en présence d'un trouble somatoforme douloureux, il convenait de déterminer s'il existait des comorbidités psychiatriques et si le status rhumatologique était susceptible d'expliquer une incapacité complète de travail dans toute activité. Un examen rhumato-psychiatrique était donc nécessaire.
12. Par rapport du 31 mai 2006, le Dr Q_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et le Dr R_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecins auprès du SMR, ont diagnostiqué, sur la base d'un examen effectué le 3 mars 2006, des douleurs de l'épaule droite dans le cadre d'une périarthrite scapulo-humérale (ci-après PSH) avec tendinopathie du sus-épineux et d'une lésion osseuse bénigne de la glène droite, des rachialgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis. Ces atteintes avaient une répercussion sur la capacité de travail. L'assurée présentait également un trémor essentiel prédominant à la main droite, un status après quatre opérations oculaires pour strabisme et un trouble somatoforme indifférencié (F45.1), mais sans répercussion sur la capacité de travail.

Les limitations fonctionnelles étaient la nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus de 80°, pas de lever de charges de plus de 5kg avec le membre supérieur droit. Il n'y avait aucune limitation sur le plan psychiatrique.

Les examinateurs ont retenu une capacité de travail de 70% (sur un plein temps) en tant qu'employée postale, et une capacité entière dans une activité adaptée, depuis le 31 janvier 2002. Ils ont estimé que le travail de l'assurée ne nécessitait pas en permanence le lever de charges lourdes, qu'il comprenait également des travaux de bureau comme la comptabilité et qu'il ne nécessitait pas le lever ou l'abduction du membre supérieur droit à plus de 80°. La discordance entre leur appréciation et celle de la Dresse N_____ pouvait être occasionnée par la présence des troubles somatoformes indifférenciés que le médecin traitant n'avait pas retenus et qui entraînaient certainement une amplification de la symptomatologie douloureuse et fonctionnelle.

Les examinateurs ont considéré que le tableau de la patiente, présentant des douleurs généralisées prédominant à l'hémicorps droit s'accompagnant d'une palpation douloureuse des divers points typiques de la fibromyalgie ainsi que des points de contrôle, font poser le diagnostic de troubles somatoformes indifférenciés, pour lequel parlent aussi les divers troubles fonctionnels qu'elle présente et la présence de signes de non organicité selon Waddel au niveau du rachis lombaire. Outre le diagnostic de douleurs à l'épaule droite dans le cadre d'une PSH droite et d'une lésion bénigne osseuse de la glène, elle présentait des rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis. Enfin, le tremor pouvait parfaitement être réprimé par la volonté. Sur le plan psychiatrique, l'assurée ne présentait pas une symptomatologie susceptible d'être mise dans un ensemble diagnostic psychiatrique. Elle mentionne des symptômes disparates qui sont plutôt un état de découragement par rapport à sa situation actuelle. Les examinateurs n'ont pas objectivé des difficultés de concentration, ni de troubles formels de la mémoire. La diminution de l'énergie qu'elle relève est surtout due aux douleurs et est dans une moindre mesure d'origine psychique. L'étude du déroulement du quotidien parle contre la présence d'une diminution de l'énergie incapacitante. Malgré les douleurs, elle continuait à essayer d'assumer les tâches du quotidien, elle faisait de la marche, le travail administratif et rencontrait des amis. Enfin, elle ne présentait pas de ralentissement psychomoteur.

En conclusion, l'assurée présentait des plaintes physiques multiples et variables (douleurs, tremblements et vertiges) ne pouvant être expliquées entièrement par un trouble somatique identifiable. Elle présentait en outre une difficulté à accepter les conclusions des médecins concernant l'absence d'une cause organique pouvant

rendre compte des symptômes. Elle souffrait donc d'un trouble somatoforme indifférencié, qui, dans le cas présent, était une affection très voisine du syndrome douloureux somatoforme persistant, dans la mesure où les douleurs étaient au premier plan. A cet égard, les examinateurs relevaient qu'il n'y avait pas de comorbidité psychiatrique invalidante car la symptomatologie qu'elle présente est un facteur d'accompagnement au trouble somatoforme indifférencié et n'atteint pas une importance et une gravité suffisantes pour être incapacitantes. De plus, l'anamnèse mettait en évidence l'absence de perte d'intégration sociale puisque l'assurée continuait à avoir des relations régulières et suivies avec sa famille et ses amis. Les traitements s'étaient montrés insuffisants. Il n'y avait pas d'arguments suffisants pour une atteinte incapacitante.

13. Par avis du 20 juin 2006, le Dr S_____ s'est rallié aux conclusions des examinateurs.
14. Une enquête ménagère a été effectuée le 23 avril 2007. Il résulte du rapport établi à cette date que le dernier taux d'activité de l'assurée était de 27%, mais elle travaillait en réalité davantage, puisqu'elle effectuait de nombreux replacements et travaillait à plein temps durant le mois de décembre. Par ailleurs, l'assurée a indiqué que sans handicaps, elle aurait augmenté son taux d'activité à 50% en 2004 environ. L'enquêtrice proposait dès lors d'admettre un statut mixte 50% part professionnelle et 50% part ménagère. Selon les constatations de l'enquêtrice, le degré d'empêchement dans le ménage était de 30%. La contribution du mari en particulier, des enfants (âgés de 24, 22 et 16 ans) et de la mère de l'assurée avait été prise en compte. Les deux enfants aînés allaient terminer leur apprentissage en juin 2007 et allaient quitter la maison ce qui allait soulager quelque peu l'assurée.
15. Par projet de décision du 2 mai 2007, l'OAI a considéré que le statut de l'assurée était mixte, puisque sans atteinte à la santé elle aurait travaillé à 50%. Étant donné que le SMR avait retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de 70%, voire de 100% dans une activité adaptée, aucun degré d'invalidité dans la sphère professionnelle ne pouvait être retenu, puisque la capacité de travail était supérieure à son taux d'activité. Enfin, le degré d'empêchement dans le ménage était de 30% pour un 50%, ce qui portait le taux d'invalidité à 15% ($30\% \times 50\% : 100$). Or, un taux d'invalidité inférieur à 40% n'ouvre aucun droit à une rente.
16. Lors d'un entretien qui a eu lieu le 15 mai 2007, l'assurée a fait valoir qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100% et à 50% si financièrement les besoins du ménage étaient couverts. Elle a expliqué que lors de l'expertise médicale et lors de l'enquête ménagère, elle avait évité de parler de fibromyalgie, pour ne pas « plomber » son dossier. Elle avait donc minimisé ses empêchements dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. Elle a ajouté devoir porter une minerve en voiture, des coudières aux deux bras, et la nuit aux deux mains. Enfin, son médecin traitant ayant une formation de psychologue, elle avait estimé que cela était suffisant pour ses

troubles psychiques. L'assurée a remis un courrier daté du 14 mai 2007 faisant état de ses douleurs et des répercussions sur sa vie quotidienne. Elle a également remis un rapport établi le 2 mai 2007 par la Dresse N_____ rappelant les troubles présentés par l'assurée. Elle redoutait qu'une augmentation d'utilisation répétitive de sa main droite ne décompense les cervicobrachialgies.

17. Par pli du 4 juillet 2007, l'assurée a en outre fait valoir que les diagnostics posés par les spécialistes consultés et par le médecin de son ancien employeur avaient été ignorés, tout comme la gravité de sa maladie, de ses symptômes et leurs conséquences au niveau des douleurs, de la fatigue et des postures diverses. Elle a fait état de certaines inexactitudes dans le rapport d'enquête ménagère.
18. A la demande de l'OAI, le Dr T_____ du SMR a, par avis du 23 septembre 2008, considéré que le handicap retenu dans le ménage était largement compté (30%) au vu de l'atteinte de l'épaule droite et du rachis, étant précisé que le syndrome somatoforme douloureux n'était pas pris en compte. Il convenait de se baser uniquement sur les éléments objectifs retenus par les examinateurs dans leur rapport du 31 mai 2006. Enfin, rien n'indiquait une aggravation notable et objective depuis l'examen par les médecins du SMR.
19. Par décision du 25 septembre 2008, l'OAI a refusé l'octroi de toutes prestations, au motif que le taux d'invalidité était de 15 %, compte tenu d'une invalidité dans les activités ménagères de 30 % (sur un 50 %) et d'une capacité de travail de 70% pour le surplus (sur un 50 %).
20. Par acte du 27 octobre 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle explique avoir été mise à l'invalidité par son ancien employeur, X_____, en raison essentiellement d'une fibromyalgie, de tremblements et de douleurs à l'épaule. Elle constatait que la fibromyalgie n'avait pas été prise en compte dans ses difficultés quotidiennes. Le plus contraignant était ses tremblements lesquels n'avaient pas non plus été pris en compte. Elle produit un rapport du Dr M_____, établi le 16 octobre 2008, lequel a constaté un tremblement d'attitude objectivable à l'épreuve des bras tendus, ne lui permettant pas de reprendre son activité professionnelle. Une réévaluation de son poste de travail lui paraissait souhaitable.
21. Dans sa réponse du 22 décembre 2008, l'OAI conclut au rejet du recours, en se référant à l'examen médical du SMR du mois de juin 2006. Les examinateurs avaient en outre dûment tenu compte de l'avis de la Dresse N_____. Enfin, le rapport du Dr M_____ ne permettait pas de remettre en cause l'appréciation des examinateurs.
22. A la demande du Tribunal de céans, l'intimé a adressé les observations faites le 19 juillet 2007 par Madame E_____, l'infirmière ayant effectué l'enquête ménagère. Selon elle, les éléments et commentaires apportés par la recourante au

sujet de l'enquête économique sur le ménage ne semblaient pas suffisamment probants pour modifier le degré de son invalidité à faire son ménage. Elle relève que dans l'évaluation de l'invalidité à faire son ménage, elle avait tenu compte de l'aide que l'on pouvait exiger de la part des membres de sa famille.

23. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est tenue en date du 31 mars 2009, celles-ci ont déclaré ce qui suit:

« La recourante: J'explique avoir fait mon apprentissage chez X_____, j'y ai ensuite travaillé à 100 % jusqu'en 1991. A la naissance de mon premier enfant j'ai arrêté quelques temps, j'ai repris en qualité d'auxiliaire, puis d'employée à 28 %, auquel s'ajoutait un travail sur appel. Je dirais qu'en moyenne cela correspondait à un gros mi-temps, il arrivait même que je travaille à 100 % par exemple au mois de décembre.

L'intimé : Nous avons pris un statut mixte 50%/50%, et l'empêchement dans les travaux ménagers est de 30 % selon l'enquête ménagère, la capacité de travail est entière dans un poste adapté selon le SMR.

La recourante : A la fibromyalgie s'ajoute la rupture des rotateurs à l'épaule droite, étant précisé que je suis droitère. Les médecins que j'ai consulté n'ont pas préconisé d'opération, en raison du fait notamment que j'ai deux hernies cervicales mais uniquement des mesures de rééducation mais qui n'ont pas abouti. Or, cette épaule me fait souffrir en permanence et cela irradie également dans la nuque, le bras et la main, je ne peux plus faire la pince avec les doigts. Je ne vois pas quel type de travail adapté je pourrais faire à plein temps. Je suis toutefois disposée à reprendre un travail, si on me soutient dans ce sens. Je suis d'accord d'aller consulter un spécialiste en rhumatologie, auquel je demanderai un rapport complet, pour lequel la facture pourra être adressée au Tribunal.

L'intimé: Du point de vue de l'OCAI le dossier est complet. Je soumettrai pendant ce nouveau rapport au SMR ».

24. Le 11 juillet 2009, la recourante a produit un rapport médical de la Dresse U_____ du 24 juin 2009, rhumatologue, qui confirme les troubles de la recourante, en particulier des douleurs multiples compatibles avec une fibromyalgie et des douleurs chroniques de l'épaule droite. Elle présentait également des lombalgies mécaniques, un tremblement lors du maintien d'une attitude et des lâchages musculaires d'origine antalgique probable aux membres supérieurs et inférieurs. Au vu de l'importance des douleurs présentées par la recourante, cette dernière ne semblait pas apte au travail.

25. Par avis médical du 23 juillet 2009, le SMR a considéré toutefois que ce rapport n'était pas de nature à modifier ses conclusions, dans la mesure où la capacité de

travail a été déterminée à 70 % dans l'activité habituelle, mais à 100 % dans une activité adaptée aux limitations.

26. Par pli du 17 août 2009, l'intimé a fait valoir que la recourante ne remplit pas les conditions d'octroi d'une mesure d'aide au placement dès lors qu'elle ne subit aucune incapacité de travail dans son activité habituelle (70% de capacité de travail alors qu'elle exerçait l'activité lucrative à 50%).
27. Lors de la comparution personnelle des parties du 15 septembre 2009, la recourante a souligné son désaccord vis-à-vis de l'enquête ménagère, étant donné qu'elle avait minimisé les douleurs dues à la fibromyalgie. Ils n'étaient en outre plus que trois à la maison et non cinq personnes. Elle a confirmé son souhait de trouver une orientation professionnelle compatible avec ses problèmes de santé. Elle était d'accord que soit ordonnée une mesure d'observation professionnelle d'un mois. Le représentant de l'intimé a indiqué que la recourante n'avait pas droit aux mesures professionnelles, admettant que l'instruction et la décision litigieuse n'avaient pas été basées sur la décision d'invalidité rendue par l'ancien employeur.
28. A cette audience, le Tribunal a ordonné une observation professionnelle de la recourante, de type COPAI, auprès des ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (ci-après les EPI) d'une durée d'un mois, renouvelable si nécessaire, considérant qu'une telle observation était nécessaire aux fins d'établir quels types d'activités lucratives étaient exigibles de la recourante, et compatibles avec les limitations fonctionnelles figurant au dossier. Enfin, une telle observation était également nécessaire préalablement à toute mesure de placement (ATAS/1116/2009).
29. Suite au stage effectué par la recourante du 5 au 30 octobre 2009, les EPI ont conclu dans leur rapport du 26 novembre 2009 que la recourante pouvait exercer une activité légère de type tertiaire avec la possibilité d'alterner les positions de travail et ne comportant pas trop de gestes répétitifs. La capacité de travail était proche de la normale avec une baisse de rendement de l'ordre de 20%. Une formation à l'usage d'un clavier informatique pour mono-manuel était recommandée.
30. Le 6 octobre 2009, l'intimé a saisi la Présidente du Tribunal de céans d'une demande de récusation à l'encontre de Mme F_____, alors Présidente du Tribunal, pour toutes les causes dont elle était saisie en matière d'assurance invalidité. Par jugement du 27 novembre 2009, la demande de récusation a été rejetée (ATAS/1514/1522 à 1568/2009).
31. Par ordonnance du 3 décembre 2009, le Tribunal de céans a ordonné la reprise de la cause et a fixé une audience de comparution personnelle.

32. Par courrier du 12 décembre 2009, la recourante s'est déterminée sur certains points du rapport établi par les EPI.
33. Lors de la comparution personnelle des parties du 15 décembre 2009, la recourante a expliqué hésiter à poursuivre dans sa demande de réinsertion professionnelle car elle bénéficiait d'une rente d'invalidité LPP qu'elle ne souhaitait pas perdre. La recourante a accepté de se déterminer sur la formation préconisée par les EPI ainsi que sur une aide au placement.
34. Par pli du 11 février 2010, la recourante explique ne pas poursuivre dans sa demande de réinsertion professionnelle, mais persiste dans l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle a précisé que le plus important pour elle est de posséder une carte AI pour bénéficier de quelques avantages, tels que droit de passage sans attendre et de pouvoir avoir l'octroi de moyens auxiliaires pour améliorer son quotidien.
35. Par écriture du 10 mars 2010, l'intimé persiste dans ses conclusions.
36. Sur ce, la cause a été gardée à juger par le Tribunal de céans.

EN DROIT

1. Le Tribunal de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 15 septembre 2009, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.
2. La LPGA est entrée en vigueur en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

En l'espèce, la décision litigieuse, du 24 septembre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et à l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

3. La question qui se pose est de savoir si la recourante a droit à une rente d'invalidité en raison des atteintes à la santé dont elle souffre.
4. 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). 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 et art. 28 al. 2 LAI).

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable

(symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung*, in : *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 77).

5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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).

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2).

6. a) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a).

b) Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent, l'administration et le juge (en cas de litige) ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants, énumérés ci-dessus (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

c) On ne saurait mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un COMAI – dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'Office fédéral des assurances sociales sont garantis (ATF 123 V 175) – et un rapport médical établi par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) ; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est de manière générale nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères exposés précédemment (ATFA non publié du 24 août 2006, I 938/05, consid. 3.2).

7. Enfin, 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).
8. En l'occurrence, la recourante a été soumise à un examen bidisciplinaire effectué par le Dr Q_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et le

Dr R_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecins auprès du SMR. Dans leur rapport du 31 mai 2006, ils ont diagnostiqué des douleurs de l'épaule droite dans le cadre d'une PSH avec tendinopathie du sus-épineux et d'une lésion osseuse bénigne de la glène droite, des rachialgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis. En raison de ces atteintes, les examinateurs ont retenu une capacité de travail de 70% en tant qu'employée postale, et une capacité entière dans une activité adaptée, depuis le 31 janvier 2002. Ils ont précisé que le travail habituel de l'assurée ne nécessitait pas en permanence le lever de charges lourdes, qu'il comprenait également des travaux de bureau comme la comptabilité et qu'il ne nécessitait pas le lever ou l'abduction du membre supérieur droit à plus de 80°. L'assurée présentait également un trémor essentiel prédominant à la main droite, un status après quatre opérations oculaires pour strabisme et un trouble somatoforme indifférencié (F45.1), mais sans répercussion sur la capacité de travail.

Le Tribunal de céans constate que le rapport des examinateurs se base tant sur des examens de la recourante que sur son dossier médical et radiologique. L'anamnèse est complète dès lors qu'elle se compose d'un volet familial, personnel et socio-professionnel et psychiatrique. Les plaintes sont également prises en considération. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les examinateurs se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé, sur la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles, enfin, ils ont dûment expliqué et motivé leur point de vue. Leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes.

La recourante fait valoir que les examinateurs n'ont pas pris en compte la fibromyalgie ni les tremblements dont elle souffre. Elle se fonde pour cela sur les conclusions de la Dresse N_____, du Dr M_____ et de la Dresse V_____.

Le Tribunal de céans relèvera que les examinateurs ont constaté que la recourante présente un trémor essentiel prédominant à la main droite, un status après quatre opérations oculaires pour strabisme et un trouble somatoforme indifférencié (F45.1). Cela étant, contrairement à l'avis des médecins consultés par la recourante, les examinateurs ont considéré que le tremor peut être parfaitement réprimé par la volonté. En outre, ils ont précisé, de manière convaincante, que s'agissant de la discordance entre leur appréciation et celle de la Dresse N_____, concernant le degré de la capacité de travail de la recourante, elle pouvait être occasionnée par la présence des troubles somatoformes indifférenciés que le médecin traitant n'avait pas retenus et qui entraînaient certainement une amplification de la symptomatologie douloureuse et fonctionnelle (rapport du 31 mai 2006, p. 9). Quant à l'appréciation succincte et peu motivée de la capacité de travail émise par le Dr M_____ dans ses rapports des 5 novembre 2003 et 16 octobre 2008 ainsi que par la Dresse V_____ dans son rapport du 24 juin 2009, on relèvera que celle-ci n'est pas suffisante à écarter les conclusions des examinateurs. Ceux-ci ont en effet considéré que le travail de la recourante ne nécessite pas en permanence le lever de

charges lourdes, qu'il comprend également des travaux de bureau comme la comptabilité et, enfin, qu'il ne nécessite pas le lever ou l'abduction du membre supérieur droit à plus de 80°, ce que la recourante ne conteste au demeurant pas.

Il ne ressort donc pas des rapports versés à la procédure d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause les conclusions des examinateurs quant aux troubles dont souffre la recourante, de sorte qu'il y a lieu de constater que leur rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante à cet égard.

C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail de 70% dans l'activité habituelle.

9. Reste à déterminer le degré d'invalidité que présente la recourante.

Selon l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1^{bis} LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins. Dès le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

En vertu de l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (al. 1^{er}). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). 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. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3). Toutefois, lorsqu'il y a lieu d'admettre que si l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte à la santé, il exercerait, au moment de l'examen de son droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative (art. 27^{bis} RAI).

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 affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

L'empêchement d'accomplir les travaux habituels 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 2001, p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Enfin, 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 (ATFA non publiés du 8 novembre 1993, I 407/92 et 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).

10. En l'occurrence, la recourante a indiqué le 23 avril 2007 que, sans l'atteinte à sa santé, elle aurait travaillé à 50% dès 2004. C'est donc à juste titre que l'intimé a appliqué, dans sa décision litigieuse, la méthode mixte, ce que la recourante ne conteste au demeurant plus.

S'agissant de l'enquête ménagère, la recourante ne conteste pas la pondération des différents champs d'activité contenue dans le rapport d'enquête du 23 avril 2007, mais l'appréciation des degrés d'empêchement, considérant ceux-ci comme largement inférieurs à la réalité.

Il résulte du rapport d'enquête que s'agissant du poste « alimentation », le mari de la recourante doit l'aider notamment pour éplucher les légumes et pour soulever un récipient trop lourd. Elle peut remettre sa cuisine en ordre et donner un coup de balai et de serpillière. Elle ne peut plus lessiver sa cuisine, nettoyer les murs, déplacer les meubles et nettoyer les armoires. L'empêchement retenu dans ce poste était de 30%. Pour le poste « entretien du logement », l'enquêtrice a noté que l'aspirateur est passé par un membre de la famille, que la recourante nettoie les sanitaires superficiellement. Les enfants se chargent de l'entretien de leur chambre, la recourante se repose fréquemment entre deux activités et la mère de la recourante l'aide pour changer la literie. L'empêchement a été évalué à 40%. S'agissant des « emplettes et courses », la recourante doit être accompagnée par son mari car elle ne peut pas soulever et porter de trop lourdes charges, ni rester en station debout à

faire la queue à la caisse. La recourante conduit et peut faire les emplettes en ville, mais ne reste que le temps nécessaire. Elle continue de se charger des affaires administratives, mais doit interrompre souvent son travail informatique. Un empêchement de 10% a été retenu. Concernant la « lessive et l'entretien des vêtements », l'empêchement était évalué à 20%, attendu que la recourante a besoin d'aide pour descendre et remonter le linge de la buanderie, pour étendre le linge. Sans aide, elle se débrouille tant bien que mal. Sa mère repasse la plus grande partie de son linge. La recourante repasse en position assise 15 à 20 minutes à la fois et peut se charger du raccommodage. S'agissant du poste « soins aux enfants et autres membres de la famille », l'enquêtrice n'a retenu aucun empêchement, vu l'âge des enfants. Enfin, dans le poste « divers », un empêchement de 70% a été retenu, la recourante ne pouvant pas s'occuper du jardin, mais se charge des deux chats, se rend une fois par semaine dans un club de patchwork. Elle a dû abandonner la pratique de l'aérobic, de la natation, de la gymnastique jazz, et ne fait maintenant que du « walking », une fois par semaine.

Force est de constater que s'agissant des empêchements de la recourante à assurer son ménage, l'enquête ménagère a été diligentée de manière détaillée et convaincante. Dans chacun des postes, l'enquêtrice a pris en compte les empêchements de la recourante ainsi que l'aide exigible des membres de la famille, étant précisé que le logement est situé dans le bâtiment scolaire où l'époux de la recourante travaille - de sorte qu'il peut la seconder plus facilement que si son lieu de travail était éloigné du domicile -, que les enfants sont âgés de 24 ans, 22 ans et 16 ans et qu'enfin, la recourante est également aidée par sa mère. Enfin, après avoir exposé les atteintes à la santé de l'assurée, l'enquêtrice a expliqué, pour chaque poste, les raisons qui justifiaient les divers degrés d'empêchement retenus. Le contenu du rapport est ainsi motivé et plausible.

Le rapport d'enquête concorde par ailleurs avec les constatations faites par les examinateurs s'agissant des limitations fonctionnelles dont souffre la recourante. Il n'y a en l'état aucun élément permettant de douter des conclusions de ladite enquête, laquelle a pleine valeur probante.

La recourante fait valoir que la fibromyalgie n'a pas été prise en compte dans ses difficultés quotidiennes. Or, comme l'a relevé à juste titre le Dr T_____ dans son avis du 23 septembre 2008, le handicap ménager doit être apprécié compte tenu uniquement de l'atteinte à l'épaule droite et au rachis, à l'exclusion du syndrome douloureux somatoforme, lequel n'entraîne aucune répercussion sur la capacité de travail de la recourante.

La recourante invoque également le fait qu'ils ne sont plus que trois à la maison au lieu de cinq personnes. On relèvera cependant que ce fait a également été pris en compte par l'enquêtrice, laquelle a précisé, à juste titre, que le départ de deux des enfants soulagera la recourante dans les travaux à effectuer.

Ainsi, au regard des empêchements dans les travaux habituels évalués à 30%, la recourante subit une invalidité ménagère de 15 % (50 % x 30 %).

S'agissant de l'invalidité dans la sphère professionnelle, le Tribunal de céans rappellera que lorsqu'il ne peut plus, en raison d'une atteinte à la santé, exercer son activité habituelle que dans une mesure réduite, un assuré ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'il exercerait sans atteinte à la santé. Par exemple, malgré une incapacité de travail médico-théorique de 50%, on peut raisonnablement exiger d'un assuré qu'il exerce, sans limitation, l'activité accomplie avant la survenance de l'atteinte à la santé à raison d'un horaire de travail de 40% ; dans ce cas, il n'existe pas d'invalidité pour la part de l'activité lucrative (ATF 125 V 146 consid. 5a).

En l'occurrence, étant donné que la capacité de travail de la recourante est de 70% dans son activité habituelle - laquelle aurait été exercée à 50% sans atteinte à la santé -, il s'ensuit qu'elle ne présente aucun degré d'invalidité dans la sphère professionnelle.

Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît que le taux d'invalidité que présente la recourante, soit 15%, n'atteint pas un niveau suffisant pour ouvrir droit à une rente.

C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a refusé à la recourante l'octroi d'une rente d'invalidité.

Par ailleurs, étant donné que la recourante ne souhaite plus poursuivre dans sa demande de réinsertion professionnelle, il n'y a pas lieu en l'état de statuer sur cette question.

11. Le recours est donc rejeté. L'émolument de justice, fixé à 500 fr., est mis à la charge de la recourante qui succombe.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Rejette le recours.
3. Met un émolument de 500 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 ; 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

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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