

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4198/2007

ATAS/617/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 28 mai 2008

En la cause

Madame B_____, domiciliée à GENEVE, représentée par
ASSUAS, association suisse des assurés

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame B _____, veuve, a effectué sa scolarité obligatoire en Suède, puis une école de laboratoire où elle a obtenu un diplôme en 1969. En Suisse depuis 1974, l'assurée a exercé diverses activités comme laborantine auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), vendeuse, réceptionniste ou employée de bureau. Après des périodes de chômage, elle a travaillé en dernier lieu comme vendeuse dans une bijouterie, dès le 1^{er} novembre 2003, pour un salaire mensuel de 4'000 fr. et 42 heures de travail par semaine. Elle a été licenciée après un mois. Depuis le 27 mars 2003, l'intéressée est en arrêt de travail pour cause de maladie.
2. L'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) en date du 16 mars 2005, visant à l'obtention d'une rente.
3. Dans un rapport établi à l'attention de l'OCAI en date du 8 avril 2005, le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de multiples allergies de contact depuis 1995, d'état dépressif réactionnel depuis 1999 et de polyarthrite rhumatoïde depuis 2005. Dans le rapport annexé concernant la réinsertion professionnelle, le médecin indique que l'activité exercée jusqu'à maintenant par sa patiente n'est plus exigible en raison de ses atteintes à la santé, notamment l'état dépressif avec diminution de sa capacité d'organisation. L'incapacité de travail est de 100 % dans l'activité de laborantine, depuis 1995.
4. La Dresse M _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport médical à l'attention de l'OCAI en date du 25 avril 2005. Elle a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants: polyarthrite rhumatoïde depuis novembre 2004 et eczéma allergique depuis 1996. Le diagnostic de personnalité dépendante est mentionné comme étant sans répercussion sur la capacité de travail. L'incapacité de travail est de 100% depuis novembre 2004. Selon le médecin traitant, l'intéressée est suivie à sa consultation depuis mai 2000 : suite au décès de son mari après une longue maladie, l'intéressée, en dépression, avait commis un abus d'alcool avec alcoolisation à but suicidaire qui a nécessité une hospitalisation. Elle a occupé par la suite plusieurs postes de courte durée, en raison de ses problèmes d'allergies aux extrémités, de stress et d'anxiété. En raison de son manque de confiance, chaque tentative de reprise de travail s'est soldée par un échec. Etant donné sa personnalité, son parcours personnel et les maladies dont elle souffre, elle n'est plus en mesure d'assurer un travail. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, la Dresse M _____ indique que l'assurée présente un trouble psychique sous forme de personnalité dépendante (F60.7) depuis toujours. Les troubles psychiques sont réactionnels au décès de son mari et entraînent une incapacité de travail de 100%.

La psychiatre a joint un résumé du séjour d'hospitalisation à la clinique psychiatrique de Belle-Idée, du 30 avril 2000 au 9 mai 2000, en entrée non-volontaire, en raison d'un état dépressif avec consommation massive d'alcool. Les médecins de la clinique ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive classé sous F 43.22 de la CIM-10. Comme autre comorbidité, les médecins signalent un syndrome de dépendance à l'alcool, utilisé actuellement comme drogue.

5. Au dossier figurent divers rapports de tests épicutanés pratiqués en août 2001 par le Dr N _____, spécialiste FMH en dermatologie, faisant état de multiples allergies (notamment chrome, lanoline, cobalt, Fucidine, Vitamerfen, etc..), ainsi que copie d'un avis de sortie des urgences médico-chirurgicales des HUG, où l'intéressée avait été admise le 6 juin 2001 en raison d'une dermite allergique de contact due aux cosmétiques.
6. Dans le questionnaire du 20 mai 2005 servant à déterminer le statut d'assuré, l'intéressée a indiqué qu'en bonne santé, elle exercerait l'activité de laborantine à plein temps, depuis toujours, par intérêt personnel et besoin financier.
7. Questionné par l'OCAI à propos de l'affection inflammatoire, le Dr L _____ a indiqué par courrier du 6 mars 2006 que l'intéressée a présenté en 2005 plusieurs reprises des crises douloureuses nocturnes avec raideur matinale au niveau des mains et des chevilles ainsi que du genou droit, accompagnées de tuméfaction localisée et d'un syndrome inflammatoire biologique évoquant une possible polyarthrite rhumatoïde. Il n'avait pas fait de bilan radiologique et avait proposé à sa patiente un contrôle rhumatologique en cas de récurrence, ce qui n'a pas été le cas. Il a communiqué copies des examens sanguins. Dans le rapport médical concernant les capacités professionnelles, daté du 6 mars 2006, le médecin traitant n'a pas relevé de limitations fonctionnelles, précisant que l'intéressée ne pouvait plus exercer la profession déjà exercée, mais qu'elle pouvait travailler dans un bureau.
8. L'OCAI a ordonné un examen SMR rhumatologique et psychiatrique qui a été effectué en date du 21 novembre 2006. L'intéressée a été examinée par les Drs O _____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, ainsi que par le Dr P _____. Dans son rapport du 12 février 2007, le SMR Suisse romande a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'allergies de contact au chrome, lanoline, chlore et ciment. En revanche, aucun diagnostic sur le plan ostéo-articulaire ou psychiatrique n'entraînant une répercussion sur la capacité de travail n'a été retenu. Les autres diagnostics, à savoir la fibromyalgie, les troubles dégénératifs mineurs du rachis lombaire terminal en adéquation avec l'âge et le trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission n'ont pas d'influence sur la capacité de travail. Dans l'appréciation du cas, les médecins indiquent que le diagnostic de suspicion d'une polyarthrite rhumatoïde évoqué par le médecin traitant n'a pu être confirmé. L'examen clinique est parfaitement dans les limites de

la norme physiologique, sans déficit neurologique, et aucune limitation fonctionnelle n'a été objectivée sur le plans ostéoarticulaire. Le scanner lombaire et des sacro-iliaques de février 2005 mettent en évidence des troubles dégénératifs mineurs au niveau du rachis lombaire en adéquation avec l'âge de l'assurée. Sur le plan psychiatrique, l'assurée a présenté un premier épisode dépressif réactionnel à une séparation conjugale de quelques mois, traité par des anxiolytiques, d'une durée de quatre mois. En 2000, suite au décès de son époux, l'assurée a été hospitalisée à la clinique de Belle-Idée et, à sa sortie, elle a bénéficiée d'une prise en charge par la Dresse M _____. En octobre 2000, elle a présenté un nouvel épisode dépressif, mais a pu reprendre une activité d'aide-bibliothécaire en novembre 2000. Au status, l'assurée ne présente pas de symptomatologie dépressive, anxieuse ou psychotique. En conclusion, il n'y a pas d'atteinte à la santé mentale ayant comme conséquence une incapacité de travail de longue durée. Les médecins du SMR ont conclu à une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, que ce soit dans son activité d'employée de commerce, de vendeuse ou de laborantine. Cette capacité est présente depuis toujours sur le plan ostéo-articulaire et psychiatrique. S'agissant de l'allergie de contact, les médecins du SMR relèvent qu'en elle-même, elle n'est pas une atteinte à la santé invalidante, car les produits auxquels l'assurée semble être allergique sont facilement évitables.

9. Le 23 février 2007, le Dr L_____ adresse à l'OCAI un rapport dermatologique établi par le Dr Q_____ en date du 19 janvier 2007. Selon le médecin traitant, cette consultation appuie le motif de demande de rente ou de reclassement AI présentée par la patiente. Il relève qu'elle a été évaluée à fin 2006 par un rhumatologue et un psychiatre, alors que le problème principal réside dans le contexte de travail de laborantine qu'elle a dû interrompre au milieu des années 1990 en raison d'allergies de contact multiples. Elle n'a pas pu reprendre d'activité professionnelle depuis lors en raison de problèmes de peau et non de désordres psychiatriques ou rhumatologiques qui ont accompagné sa maladie de base. Dans son rapport du 19 janvier 2007, le Dr Q_____, médecin associé du service de dermatologie des HUG indique que la patiente est suivie depuis de très nombreuses années à la clinique de dermatologie pour des lésions eczématiformes, à l'époque extrêmement chroniques, touchant principalement les pieds et les membres inférieurs. En janvier 1995, des tests épicutanés avaient été effectués, révélant une très forte allergie au chrome, au cobalt, à la chlorhexidine et à la lanoline. Le diagnostic de dermite de contact allergique avec polysensibilisation avait été retenu. De nouveaux tests épicutanés pratiqués chez l'assurée le 19 janvier 2007 ont permis de montrer la persistance de la forte sensibilisation au cobalt, au chrome, à la lanoline, ainsi qu'une réaction nouvelle forte à l'acide fucidique présent dans la crème Fucidine. Sur le plan symptomatique, la patiente est actuellement relativement calme. Ainsi cette patiente est polysensibilisée au chrome, au cobalt, à la lanoline et à l'acide fucidique, mais cette situation est bien gérée par les mesures d'éviction, par exemple chaussures sans cuir, qu'elle applique très

consciencieusement et par l'usage rapide de corticoïdes au cas où réapparaissent des lésions eczématiformes. Bien que l'assurée reste clairement fortement allergique, le contrôle de la situation cutanée est satisfaisant.

10. Le 13 juin 2007, l'OCAI a notifié à l'assurée un projet de décision de refus de rente.
11. Par l'intermédiaire de l'ASSUAS, l'assurée a contesté ce projet par courrier du 5 juillet 2007. Elle allègue que l'instruction des faits de la cause n'a pas été menée de manière satisfaisante, le diagnostic de fibromyalgie allégué étant fermement contesté. Elle relève que le 6 mars 2006, son médecin traitant a confirmé la présence transitoire durant 2005 de tuméfactions articulaires accompagnées de tests biologiques positifs faisant penser à une maladie rhumatismale, laquelle depuis lors ne s'est plus jamais manifestée. Depuis fin septembre 2006, elle n'a plus aucune douleur articulaire, ce qui fait qu'elle rejette le diagnostic de fibromyalgie. Elle relève que sa dépression n'est pas guérie, qu'elle a dû séjourner à deux reprises à la clinique genevoise de Montana en septembre et octobre 2006 ainsi que du 22 avril au 10 mai 2007 et qu'elle est d'ailleurs actuellement toujours en cours de traitement auprès de la Dresse R_____. D'autre part, sa maladie de peau lui rend impossible tout retour dans l'activité professionnelle qui fut la sienne, à savoir celle de laborantine.
12. Par décision du 2 octobre 2007, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente à l'assurée, au motif que l'examen bidisciplinaire pratiqué au SMR a permis de confirmer les diagnostics de fibromyalgie, d'exclure une pathologie ostéo-articulaire de même qu'une comorbidité psychiatrique invalidante.
13. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressée interjette recours en date du 2 novembre 2007. Elle conteste le diagnostic de fibromyalgie retenu par l'OCAI, et reproche aux médecins du SMR de n'avoir pas tenu compte d'une quelconque forme d'allergie. Or, son dermatologue confirme qu'elle souffre d'allergies cutanées et de psoriasis. Elle sollicite l'audition des Drs L_____ et Q_____, de même que sa psychiatre, la Dresse R_____. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
14. Dans sa réponse du 3 décembre 2007, l'OCAI relève que durant ses périodes de chômage, l'assurée a bénéficié de cours de français, de dactylographie et de secrétariat. Elle a par ailleurs travaillé comme laborantine en biologie, vendeuse et employée de bureau. L'OCAI se fonde sur l'examen rhumatologique et psychiatrique effectué par le SMR. Or, les médecins concluent à une pleine capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Selon l'OCAI, la recourante n'argumente nullement le fait qu'elle ne souffre pas de fibromyalgie. Quant au problème d'allergies, l'OCAI relève qu'à la lecture du rapport du SMR, ce dernier a bien pris en compte les allergies. L'OCAI conclut au rejet du recours.
15. Cette écriture a été communiquée à la recourante le 5 février 2008.

16. Sur quoi, 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1er 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Aussi le droit litigieux doit-il être examiné à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure. Les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe.

Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les forme et délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité et plus particulièrement sur son degré d'invalidité.

5. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé

physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels..

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 être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. 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 LPGGA). 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA).

Selon l'art. 28 al. 1 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. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Par ailleurs, selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible (ATFA du 13 juin 2007, I 552/06 consid. 3.1). Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212, 99 V 48).

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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. Les données médicales constituent ainsi un élément utile pour

déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000, p. 268). Lorsque le litige concerne plus particulièrement des mesures d'ordre professionnel, le médecin indiquera, en outre, si l'état de santé de l'assuré permet le reclassement ou la formation dans une nouvelle profession et, dans l'affirmative, quelles sont les activités adaptées au handicap de l'intéressé du point de vue médical.

Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA). Toutefois, si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 352 consid. 3a).

Enfin, s'agissant de la valeur probante 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'espèce, selon le Dr L_____, la recourante souffre de multiples allergies de contact depuis 1995, d'un état dépressif réactionnel survenu en 1999 et d'une polyarthrite rhumatoïde apparue en 2005. S'agissant de cette dernière affection, il a précisé que les symptômes, notamment un syndrome inflammatoire biologique, évoquaient une possible polyarthrite rhumatoïde. Les examens sanguins pratiqués en date des 17 janvier 2005, 24 février 2005 et 8 novembre 2005 montraient en chimie clinique dans les protéines spécifiques un CRP ultra-sensible et en rhumatologie un facteur rhumatoïde par immuno-turbidimétrie douteux. Il avait suggéré à sa patiente un contrôle rhumatologique en cas de récurrence, ce qui n'a pas été le cas. Selon le médecin traitant, l'incapacité de travail de la recourante est de 100 % dans l'activité de laborantine depuis 1995, en raison de ses allergies. En revanche, elle pourrait travailler dans un bureau. Le Dr Q_____, dermatologue, confirme que la recourante présente depuis 1995 une très forte allergie au chrome, au cobalt, à la chlorhexidine, la lanoline, ainsi qu'à l'acide fucidique. Le diagnostic de dermatite de contact allergique avec polysensibilisation

avait été retenu. Il ne se prononce toutefois pas sur la capacité de travail de la recourante, que ce soit dans son métier de laborantine ou dans une autre activité.

Sur le plan psychique, la recourante a été hospitalisée en entrée non volontaire à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée du 30 avril au 9 mai 2000, pour un état dépressif avec consommation massive d'alcool suite au décès de son époux. Dans le résumé du séjour, les médecins indiquent que le diagnostic principal est un trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive, avec comme facteur de stress chronique un isolement psychosocial. Quant à la Dresse M _____, elle a posé le diagnostic de personnalité dépendante : les troubles psychiques sont réactionnels au décès du mari et entraînent une incapacité de travail de 100 % depuis novembre 2004.

Le SMR, qui a procédé à un examen bidisciplinaire de la recourante, conclut pour sa part à une capacité de travail totale dans toute activité, y compris celle de laborantine. Le diagnostic de fibromyalgie est sans influence sur la capacité de travail, dès lors que la recourante ne présente aucune comorbidité psychiatrique. Quant aux allergies, les produits auxquels la recourante semble être allergique sont facilement évitables.

La recourante conteste l'appréciation du SMR, rappelant que son problème dermatologique a rendu impossible tout retour dans l'activité de laborantine. Elle conteste le diagnostic de fibromyalgie et allègue souffrir toujours de dépression pour laquelle elle est en traitement auprès d'un psychiatre.

Le Tribunal de céans constate que sur le plan ostéo-articulaire, les médecins s'accordent à dire qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles. Le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde peut être formellement exclu, selon les médecins du SMR, au vu de l'évolution et de l'anamnèse fournies. Sans être aussi catégorique, le médecin traitant a néanmoins relevé que durant l'année 2005, la présence des symptômes de tuméfactions articulaires, accompagnés de tests biologiques positifs, était transitoire et qu'il n'y a pas eu de récurrence. Du point de vue psychiatrique, force est de constater que les renseignements donnés par la Dresse M _____ sont contradictoires: en effet, alors qu'elle mentionne le diagnostic de personnalité dépendante sous la rubrique des affections sans répercussion sur la capacité de travail, elle n'en conclut pas moins, dans le questionnaire relatif aux troubles psychiques, que les troubles psychiques entraînent une incapacité de travail de 100 %. Quant à l'examen psychiatrique effectué par le médecin du SMR, il y a lieu de relever qu'il comporte une anamnèse psychosociale et psychiatrique détaillée et un examen clinique sur la base desquels le psychiatre a conclu à un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, sans répercussion sur la capacité de travail. Le Tribunal constate que le Dr P _____ a signé le rapport d'examen sans autre mention ; il résulte en effet de la liste des médecins établie par le SMR le 5 juillet 2007 que ce médecin a obtenu son FMH en psychiatrie et

psychothérapie en 2007 et que la demande d'autorisation de pratiquer était en cours. Par conséquent, force est de constater qu'au moment de l'examen et de l'établissement du rapport, le Dr P_____ ne disposait ni du titre de FMH en psychiatrie et psychothérapie, ni de l'autorisation de pratiquer. Par conséquent, en application de la jurisprudence, son rapport ne peut se voir attribuer une pleine valeur probante et le Tribunal de céans ne saurait tirer des conclusions définitives, en ce qui concerne l'existence éventuelle d'une incapacité de travail de nature psychique, en se fondant sur le seul rapport du SMR (cf. arrêt du 31 août 2007 I 65/07, arrêt du 10 avril 2008 9C_490/07).

Enfin, les conclusions du SMR quant à l'influence des multiples allergies sur la capacité de travail dans l'activité de laborantine sont en totale contradiction avec celles du médecin traitant. A cet égard, le Tribunal de céans relève que l'intimé n'a pas interrogé les spécialistes en dermatologie et immunologie afin de savoir quelles sont les limitations fonctionnelles, si l'activité de laborantine est possible, le cas échéant à quelles conditions, étant rappelé que la recourante a toujours déclaré, qu'en bonne santé, elle aurait continué à exercer son métier. Il résulte en outre du dossier que la recourante ne peut manipuler la monnaie et qu'elle a perdu un emploi de vendeuse pour ce motif.

Au vu de ces documents médicaux, contrairement à l'avis du SMR, on ne saurait exclure d'emblée, sans autre examen médical, que l'atteinte à la santé de la recourante n'a pas d'effet sur sa capacité de travail dans sa profession de laborantine. Il convient donc de renvoyer la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire sur le point de savoir si et dans quelle mesure la recourante subit une diminution de sa capacité de travail en raison de problèmes liés aux allergies et, éventuellement, pour des raisons psychiques. Ceci fait, il conviendra alors d'examiner si des mesures d'ordre professionnel entrent en ligne de compte.

8. Le recours est en conséquence partiellement admis.
9. La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 800 fr.
10. Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'OCAI, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 2 octobre 2007 et renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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