

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4204/2009

ATAS/302/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 23 mars 2010

En la cause

Madame G _____, domiciliée à GENEVE, représentée par
APAS-Association pour la permanence de la défense des patients et
des assurés

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame G _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, a travaillé comme vendeuse, puis en dernier lieu, en tant qu'opératrice chez X _____ SA. Elle a donné naissance à une fille, le 6 juillet 2006.
2. Dans un rapport du 20 novembre 2005 adressé à l'assurance perte de gain, le Dr L _____, spécialiste en médecine interne FMH, a diagnostiqué un trouble mixte anxio-dépressif chez une personnalité borderline avec incapacité de travail entière dès le 14 juillet 2005. Il a également constaté des douleurs «épaule-nuque » bilatérales ainsi qu'aux mains (pouce) correspondant à une tendinopathie chronique.
3. Dans un rapport du 14 décembre 2006, l'inspecteur de l'assurance perte de gain a exposé que l'assurée souffrait de tendinite à répétition, « hyperlasticité » de tous les membres, douleurs dans les épaules, la nuque, les bras et les jambes, migraines, état dépressif avec psychothérapie durant 13 ans qu'elle avait arrêtée au début de sa grossesse. Elle avait été victime d'un coup du lapin lors d'un accident de voiture avec choc frontal, le 12 janvier 2000. L'inspecteur a été impressionné de voir les membres, mains, bras et jambes se tordre ainsi que se plier comme du caoutchouc mou en raison des problèmes d' « hyperlasticité ». Ce trouble entraînait des douleurs, une enflure et des sensations de brûlure. L'assurée ne pouvait pas tenir le bout de ses deux doigts puisqu'ils se recourbaient et elle devait saisir l'objet au niveau des premières articulations de sa main. Elle souffrait de ces troubles depuis l'enfance, mais les douleurs avaient augmenté avec les années. Elle avait essayé divers postes de travail afin de trouver une solution à ses problèmes de santé, mais sans succès. Au début, elle avait été affectée au contrôle final, mais en raison d'un manque de rendement dû à l'« hyperlasticité », elle avait été transférée aux petits lavages, devant un écran ou à la pose de cadrans. L'inspecteur a annexé à son rapport un questionnaire rempli par l'assurée, le 13 décembre 2006, dans lequel elle indiquait être intéressée par un travail assis à temps partiel, un plein temps n'étant pas envisageable avec la maladie, comme par exemple réceptionniste avec possibilité de travail également sur un ordinateur, mais pour des moments pas trop longs.
4. Le 6 juin 2007, l'assurée a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.
5. Dans un rapport du 17 juin 2007 et ses annexes, le Dr L _____, spécialiste en médecine interne FMH, a diagnostiqué des « cervico-brachialgies et épaules des deux côtés chroniques et invalidantes » existant depuis 2001. Il a attesté une incapacité de travail entière depuis le 14 juillet 2005. Il a précisé que l'assurée souffrait également de troubles à la main droite et ne pouvait plus travailler avec le haut du corps, mais qu'on pouvait exiger de sa part qu'elle exerçât une autre activité sans les bras. Elle présentait des limitations dans toutes les capacités fonctionnelles, sauf

les positions assise et debout pour autant qu'elles fussent alternées, le fonctionnement intellectuel normal et le comportement acceptable pour l'entourage.

6. Le 19 juin 2007, l'employeur a précisé que le contrat de travail avait débuté le 2 septembre 1991, que l'horaire de travail était de 40 heures par semaine, que l'assurée travaillait encore dans l'entreprise et que le salaire pour 2007 était de 4'613 fr. versés treize fois. Il a annexé un décompte mentionnant un salaire de base en 2006 de 4'530 fr. par mois, une prime de fidélité de 3'000 fr. et une participation de l'employeur à l'assurance-maladie de 1'380 fr.
7. Le 4 novembre 2007, sur demande du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), le médecin traitant a précisé n'avoir pas mentionné dans son rapport du 17 juin 2007 les diagnostics de trouble mixte anxio-dépressif et personnalité borderline, car la patiente allait mieux après son accouchement. Il a transmis un rapport de sortie de la Clinique Belle-Idée du 12 mars 1997 faisant suite à un séjour d'une semaine dans cet établissement lors d'un tentamen. Le diagnostic principal était celui de lésions auto-infligées par utilisation d'objets tranchants, alors que les autres diagnostics énumérés étaient ceux de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F 60.31) et de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F 33.4). La patiente était connue pour un état dépressif depuis le 6 mai 1996, nettement amélioré sous antidépresseur. La crise actuelle se situait dans un contexte de rupture sentimentale. Le Dr L_____ a également joint un rapport du 1^{er} juin 2001 établi par le Dr M_____, chirurgien-orthopédiste, faisant état de signes cliniques très clairs de tendinopathie de la coiffe gauche avec un conflit sous-acromial. Il y avait une composante mécanique dans le cadre de son travail, membre supérieur en abduction, mais l'assurée paraissait également très stressée. Il a proposé un traitement de type physiothérapie afin de développer la musculature des abaisseurs de l'épaule pour la recentrer.
8. Dans un rapport du 4 mars 2008 consécutif à l'examen de l'assurée du 27 février 2008, le Dr N_____, rhumatologue FMH et médecin du SMR, a diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, une périarthrite scapulo-humérale gauche avec conflit sous acromial et tendinite du sus-épineux gauche, des cervico-scapulalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques dégénératifs du rachis avec antélisthésis de grade I de C2 sur C3 et rétrolisthésis instable de grade I de C5 sur C6, des dorsalgies et lombosciatalgies gauches dans le cadre de troubles statiques du rachis, d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, une hyperlaxité ligamentaire et une insuffisance pondérale. Ces diagnostics entraînaient des limitations fonctionnelles conduisant à une incapacité de travail complète depuis le 14 juillet 2005 dans l'activité habituelle d'ouvrière dans l'horlogerie où l'assurée devait travailler avec les membres supérieurs surélevés. En revanche, dans une activité strictement adaptée, la capacité de travail était et avait toujours été complète. Il a précisé que les diagnostics d'hyperlaxité ligamentaire et d'insuffisance pondérale n'entraînaient pas d'incapacité de travail. Les limitations fonction-

nelles au niveau du rachis impliquaient la nécessité d'alterner deux fois par heure les positions assise et debout, l'absence de soulèvement régulier de charges excédant cinq kilos, de port régulier de charges excédant 12 kilos, de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, de mouvements répétitifs de flexion/extension de la nuque, de rotation rapide de la nuque et d'attitude prolongée de la tête en extension. S'agissant des membres supérieurs, l'assurée ne devait pas lever de charges de plus de cinq kilos, ni avoir des mouvements d'élévation ou d'abduction des épaules à plus de 60°.

9. Dans un rapport du 21 septembre 2009, la réadaptatrice de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a précisé que l'assurée voyait un psychiatre depuis quatre mois environ, en raison de tensions dans le couple et que son conjoint avait entrepris la même démarche. Elle a considéré qu'au vu de la nécessité pour l'assurée d'alterner deux fois par heure les positions assise et debout, un emploi dans la vente ne semblait pas possible. Afin de déterminer les activités adaptées, elle a proposé à l'assurée de suivre un stage d'orientation professionnelle pendant trois mois. En définitive, elle a conclu que le stage n'était pas indiqué, l'assurée ayant exclu de pouvoir travailler à plus de 50%.
10. Par décision du 27 octobre 2009, l'OAI a rejeté la demande de rente. Il a considéré que l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée et que son taux d'invalidité était de 24% en 2008 selon la méthode de la comparaison des revenus, sans abattement sur le revenu d'invalidité.
11. Par acte du 23 novembre 2009, l'assurée a recouru contre ladite décision. Elle conclut au versement d'une demi-rente dès le 14 juillet 2005. Elle allègue que les Dresses O_____, P_____ et Q_____ sont unanimes à considérer qu'elle est incapable de travailler à 50% au moins.
12. Dans sa réponse du 8 décembre 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a considéré que les éléments invoqués par la recourante ne lui permettaient pas de procéder à une appréciation différente du cas.
13. Dans son mémoire complémentaire du 11 décembre 2009, la recourante reproche aux médecins du SMR de ne pas avoir instruit l'aspect psychiatrique du dossier, alors qu'elle a un lourd handicap psychique. Par ailleurs, dans un certificat du 27 novembre 2009, la Dresse P_____, psychiatre FMH, avait diagnostiqué un état dépressif chronique grave et une capacité de travail au maximum de 50%. Aussi, elle demande que cette question soit instruite à satisfaction de droit. Elle invoque également des lacunes dans le rapport du Dr N_____ au motif qu'il n'a pas mentionné, dans l'anamnèse, ses graves problèmes de boulimie survenus durant sa jeunesse, pas plus que son hospitalisation à Belle-Idée et ses autres troubles psychiques graves, ni son allergie au produit qui limite l'éventail des professions accessibles. En outre, il n'a pas retenu le diagnostic de migraine et l'absentéisme que celle-

ci engendre, ni de limitation dans sa capacité de travail en rapport avec l'hyperlaxité ligamentaire, alors qu'elle ne peut pas mettre en pression ses doigts et ses épaules. Elle allègue qu'au vu des limitations fonctionnelles retenues, il n'y a pas d'activité exigible pour elle, puisqu'elle ne peut travailler ni dans une activité manuelle, ni dans la vente, ni sur un clavier et qu'elle n'a pas de polyvalence. Elle fait également grief à l'intimé de l'avoir privée de toute orientation professionnelle pour le seul motif qu'elle est en désaccord avec la capacité résiduelle de travail entière retenue par le SMR, alors que la détermination des occupations à sa portée ne dépend pas d'une activité à plein temps. Elle conteste le revenu d'invalidé retenu par l'intimé au motif que seules des activités dans les services sont susceptibles d'être adaptées à son état de santé, de sorte que seuls les salaires statistiques des services lui sont applicables. En outre, elle relève que l'intimé n'a procédé à aucun abattement sur le revenu d'invalidé, alors que son absence de polyvalence, son manque d'expérience dans un nouveau domaine et son impossibilité d'exercer une activité lourde justifient un tel abattement. Elle conclut, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, à la mise en œuvre de mesures d'instruction médicale complémentaires. Elle produit, notamment, un rapport de la Dresse O _____, rhumatologue FMH, et un autre émanant de la Dresse Q _____, neurologue FMH. Dans son rapport du 16 novembre 2009, la Dresse O _____ a indiqué avoir examiné une seule fois la recourante, le 28 mai 2004, et avoir constaté des signes d'hyperlaxité avec des doigts en col de cygne, un recurvatum des coudes et une hyperlaxité des poignets. Elle avait posé le diagnostic d'hyperlaxité ligamentaire entraînant des douleurs mécaniques. Dans son rapport du 10 novembre 2009, la Dresse Q _____ a précisé avoir suivi la recourante entre 2003 et 2004, laquelle avait présenté des antécédents de dépression sévère 15 à 20 ans auparavant. Des douleurs articulaires avaient entraîné une incapacité de travail depuis juillet 2005 ainsi qu'un état dépressif et un suivi spécialisé. Les céphalées restaient inchangées par rapport à 2003-2004. Elles survenaient en crise, une à deux fois par mois, durant trois à quatre jours, et étaient accompagnées de nausées et parfois de vomissements. La recourante était alors limitée dans ses activités. Il s'agissait bien de migraines sans aura.

14. Le 21 décembre 2009, la recourante a produit un rapport du Dr L _____ du 17 décembre 2009 confirmant les diagnostics qu'il avait déjà posés. Il a précisé que la recourante présentait des douleurs invalidantes au niveau de l'épaule et du bras gauches, ainsi qu'à droite, mais moins fortes. Elle ne pouvait effectuer aucun travail avec son bras gauche et que très partiellement avec son bras droit.
15. Dans son écriture du 27 janvier 2010, l'intimé a indiqué avoir soumis les nouveaux rapports médicaux au SMR et se rallier pleinement aux conclusions de celui-ci concernant la capacité résiduelle de travail de la recourante. S'agissant des autres griefs, il a relevé que les salaires statistiques relatifs aux activités simples et répétitives s'appliquent à tous les assurés qui ne peuvent pas accomplir leur ancienne activité pour des raisons physiques, mais qui conservent

néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Il a maintenu ses conclusions précédentes. Il a produit deux avis du Dr R_____, médecin du SMR, des 11 et 18 janvier 2009 (recte 2010). Dans le premier, ledit médecin a estimé que les rapports des Dresses O_____, Q_____ et P_____ n'apportaient rien de nouveau sur le plan médical, car les diagnostics n'étaient pas étayés et il n'y avait pas de descriptif des soins appliqués ainsi que de leurs résultats. Il a ajouté qu'un passé difficile ne permettait pas de retenir automatiquement une incapacité de travail actuelle et que la recourante, qui invoquait une grave maladie psychiatrique, avait tout de même pu travailler 14 ans de suite chez le même employeur, ce qui était inhabituel quand on présentait un trouble de la personnalité ayant des répercussions sur la capacité de travail. Un tel trouble n'était même pas invoqué par la psychiatre qui retenait un trouble de l'humeur. Dans l'avis du 18 janvier 2010, le Dr R_____ a observé que le nouveau rapport du Dr L_____ posait le même diagnostic que le Dr N_____, mais n'apportait aucun élément nouveau permettant de retenir une incapacité définitive de travailler avec les membres supérieurs en-dessous du plan des épaules.

16. Le 28 janvier 2010, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture à la recourante et, sur ce, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par le même principe et ne sont donc pas applicables.

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 27 octobre 2009, de sorte que le recours du 23 novembre 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures d'orientation professionnelle ainsi qu'à une rente entière dès le 14 juillet 2005, plus spécialement sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail et le calcul du taux d'invalidité.
5. 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). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, 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.

L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2).

6. 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 li-

tigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

7. Dans un premier moyen la recourante conteste les conclusions du rapport du Dr N_____ en tant que son anamnèse est incomplète, tant sur le plan psychique qu'allergique, et qu'il ne tient pas compte de limitations dues à son hyperlaxité ainsi qu'à ses migraines. Par conséquent, il y a lieu d'examiner la valeur probante de ce rapport.

Dans son rapport du 4 mars 2008, le Dr N_____ énumère les plaintes de la recourante consistant en douleurs avec inflammations de type tendinite au niveau des poignets, plus spécialement de la base des pouces, présentes depuis le début des années 1990, douleurs aux épaules, cervicalgies depuis l'accident du 12 janvier 2000 avec également des douleurs dorsales et lombaires, maux de tête sous forme d'hémicrânies avec nausées et vomissements, douleurs au niveau des doigts et hyperlaxité ligamentaire. À l'examen clinique, il constate une mobilité lombaire normale, une mobilité cervicale également normale mis à part une limitation de la flexion cervicale et une mobilité des articulations périphériques bien conservée. Il

note des signes de périarthrite scapulo-humérale à l'épaule gauche avec des tests cliniques mettant en évidence une tendinite du sus-épineux et un conflit sous-acromial, des douleurs à la face dorsale du poignet gauche à la palpation et à la mobilisation sans signes de synovite ou de tendinite locale. Il met également en évidence une douleur de l'épicondyle gauche, mais sans signes d'épicondylite et la présence d'une hyperlaxité ligamentaire avec un score de Beighton de 6/9.

Le Dr N_____ a rédigé son rapport après avoir étudié les pièces du dossier, établi une anamnèse, pris note des plaintes de la recourante et tenu compte des constatations qu'il a faites lors de son examen clinique. Il procède à une discussion de l'ensemble des renseignements recueillis et à une appréciation de la capacité résiduelle de travail. Enfin, ses conclusions sont motivées en tant que, notamment, il explique que les diagnostics qu'il a posés et son appréciation de la capacité de travail reposent sur les examens radiologiques à disposition. Ces derniers révèlent un bec acromial antéro-inférieur gauche réduisant considérablement l'espace acromial gauche, la présence de petites érosions en regard du trochiter pouvant traduire un syndrome d'impingement, des troubles statiques dégénératifs avec un antélisthésis de grade I de C2 sur C3 et un rétrolisthésis instable de grade I de C5 sur C6. Par conséquent, ses conclusions reposent sur des critères objectifs.

8. S'agissant des divers griefs que formule la recourante, même si le Dr N_____ n'a pas mentionné dans son rapport rhumatologique les troubles psychiques dont elle a souffert auparavant, ni n'a retenu de diagnostic en relation avec son allergie aux produits, on ne voit pas en quoi ces éléments permettent de douter de la valeur probante de son rapport. En effet, la recourante ne s'est nullement plainte de troubles psychiques, ni d'une telle allergie lors de l'examen et même le médecin traitant ne fait nulle mention de ces troubles dans ces divers rapports. Il précise, au contraire, qu'il n'a pas fait état de troubles mixtes anxio-dépressifs et de personnalité borderline, car la recourante allait mieux.

Quant à l'hyperlaxité, le médecin du SMR a considéré, au vu de son examen clinique, qu'elle n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. Les divers rapports du Dr L_____ ne retiennent pas davantage le diagnostic d'hyperlaxité. En effet, dans son rapport du 17 juin 2007, il diagnostique des « cervico-brachialgies et épaules des deux côtés » sans poser de diagnostic à la main droite, tout en précisant que la recourante souffre de troubles à ce niveau. Dans celui du 17 décembre 2009, il retient une tendinopathie de la coiffe avec un conflit sous-acromial et mentionne une limitation fonctionnelle de l'utilisation des bras gauche et droit sans indiquer de troubles à la main droite. Par conséquent, soit ces rapports sont contradictoires et ne permettent pas de remettre en question les conclusions du Dr N_____, soit les troubles se sont péjorés postérieurement à la décision litigieuse. En effet, la recourante n'invoquait aucune plainte concernant les mains, lors de son entretien avec la réadaptatrice du 21 août 2009. Par ailleurs, la description que fait l'inspecteur de l'assurance perte de gain de l'hyperlaxité, dans son rapport du 14 décembre 2006,

ne correspond pas à un avis médical, de sorte que cette pièce ne saurait remettre en cause l'avis du médecin du SMR (cf. ATFA non publié I 751/03). Au demeurant, le rapport de la Dresse O_____ ne se prononce pas sur une incapacité de travail en rapport avec ce trouble de sorte qu'il n'est d'aucun secours. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 p. 353; ATF non publié 9C_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2). Par conséquent, il appartient à l'expert d'apprécier la capacité résiduelle de travail du patient sur la base de critères objectifs, notamment du dossier radiologique et de son examen clinique afin de déterminer si les plaintes de l'assuré concordent avec les observations médicales concluantes. Si tel n'est pas le cas, il est tout à fait cohérent qu'il ne retienne aucune incapacité de travail. Le Dr N_____ s'étant basé sur des éléments objectifs pour nier un caractère incapacitant à ce trouble, son appréciation n'est pas critiquable.

S'agissant du grief concernant le diagnostic de migraines que le Dr N_____ n'a pas retenu, il convient de préciser que la question du diagnostic exact importe peu, puisque du point de vue de l'assurance-invalidité, seuls sont déterminants les effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et, partant, sur la capacité de gain, de l'assurée. En effet, en soi, un diagnostic ne signifie pas encore qu'il existe une atteinte ayant valeur de maladie et des effets sur la capacité de travail et de gain (cf. ATF 127 V 298 consid. 4c; ATFA non publié I 79/04 du 12 avril 2005, consid. 5.4). Or, le fait que la Dresse Q_____ indique que « la patiente est alors limitée dans ses activités » repose sur les seuls dires de la recourante et ne correspond pas à une appréciation basée sur des éléments objectifs. De plus, le médecin traitant ne mentionne pas de migraines dans ses divers rapports et on peut douter que ces troubles, qui se manifestent une à deux fois par mois, puissent entraîner une diminution de la capacité de travail (cf. ATF non publié 9C_561/2009 du 14 janvier 2010, consid. 4.3).

Enfin, aucun de ces médecins ne fait état d'éléments objectifs pertinents que le Dr N_____ n'aurait pas pris en considération. Or, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise, une évaluation médicale complète et approfondie ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne pourrait en aller différemment que si lesdits médecins faisaient état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'évaluation globale et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (ATF non publié 9C_181/2007 du 22 janvier 2008, consid. 3.1 et ATFA non publié I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2; ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175).

Il s'ensuit que le rapport d'expertise du médecin du SMR remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Par conséquent, le Tribunal de céans suivra ses conclusions et retiendra l'existence d'une incapacité de travail dans l'activité antérieure à partir du 14 juillet 2005, ainsi que l'absence d'incapacité de travail dans une activité adaptée.

9. Dans un second moyen, la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir procédé à une instruction sur le plan psychique au vu de ses troubles antérieurs et de son état dépressif chronique grave avec capacité de travail d'au maximum 50% ressortant du rapport de la Dresse P_____ du 27 novembre 2009.

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATF non publié 9C_449/2007 du 28 juillet 2008, consid. 2.2).

En l'espèce, dans le cadre de la présente procédure, il n'y a pas lieu de prendre en considération le rapport la Dresse P_____, car il est postérieur à la décision entreprise du 27 octobre 2009, ne se réfère pas à la classification internationale, n'est pas motivé et est en contradiction avec les renseignements donnés par la recourante à la réadaptatrice. En effet, selon le rapport du 21 septembre 2009 de cette dernière, le suivi par la psychiatre date de mai 2009, soit une durée de cinq mois à la date de la décision, qui ne permet pas de considérer que l'incapacité de travail est durable au sens de l'art. 28 al. 1 let b LAI. De plus, le motif du traitement est un conflit de couple, de sorte qu'il est douteux qu'un diagnostic d'état dépressif chronique grave correspondant aux critères de la classification internationale puisse être posé, ce d'autant plus que, dans son rapport du 17 décembre 2009, le médecin traitant ne signale aucun trouble psychique.

La recourante a néanmoins la possibilité de saisir l'administration d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, si elle établit que, postérieurement à la décision litigieuse, son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits.

Au vu de ce qui précède, il n'existe aucun motif justifiant de procéder à une instruction complémentaire sur le plan psychique (cf. appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a et ATF 119 V 344 consid. 3c; ATF non publié I 654/02 du 30 juillet 2003, consid. 4.5).

10. Dans un troisième moyen, la recourante allègue qu'au vu de ses importantes limitations fonctionnelles, il n'existe pas d'activité exigible de sa part, d'autant plus que l'intimé n'a pas précisé les activités adaptées entrant en considération.

La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276; RCC 1991 p. 329; ATF non publié 9C_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 3.2).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 28 al. 2 LAI), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références).

Il y a tout d'abord lieu de relever que l'attitude de la recourante est contradictoire, ce qui donne peu de crédits à ses griefs d'absence d'activité exigible. En effet, dans son recours, elle allègue ne pas pouvoir travailler sur un ordinateur, alors que dans l'annexe au rapport de l'inspecteur de l'assurance perte de gain, elle précisait être intéressée par une possibilité de travail sur ordinateur.

Dans un cas similaire, où la recourante présentait une lésion massive de la coiffe des rotateurs des deux côtés, avec développement de signes dégénératifs sous-acromiaux et tendinopathie calcifiante des deux épaules ainsi qu'une forte limitation dans les mouvements d'élévation des bras, le Tribunal fédéral (ci-après : TF) a jugé que ces limitations fonctionnelles ne l'empêchaient pas de mettre en pratique sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail (ATFA non publié I 787/04 du 9 août 2005, consid. 5.2). Il a considéré que rien n'indiquait que des activités d'ouvrière d'usine pour l'usinage et le fraisage de petite pièce, ouvrière de fabrique à l'ajustage, aide de laboratoire, ouvrière d'usine à la chaîne dans une fabrique d'ébauches, employée d'usine au décolletage n'étaient pas raisonnablement exigibles de la part de l'assurée au regard de son handicap. Il a retenu qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, un nombre significatif d'activités légères étaient adaptées aux problèmes de santé de la recourante et accessibles sans aucune formation professionnelle particulière. Dans un autre arrêt concernant un assuré souffrant,

notamment, de douleurs aux mains et de troubles statiques du rachis, il a également confirmé que le recourant était en mesure d'accomplir, par exemple, des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle ou encore des tâches d'approvisionnement de machines ou d'unités de production automatiques ou semi-automatiques (ATF I 805/05 non publié du 30 novembre 2006, consid. 5.3).

La nécessité d'alterner les positions ne rend pas davantage illusoire la mise en valeur de la capacité de travail entière de la recourante (ATF non publié 9C_749/2007 du 25 juin 2008, consid. 2.1 et 2.2).

S'agissant de l'absence de désignation par l'intimé des activités compatibles avec ses limitations, le TF a déjà jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât à la recourante, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'elle peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière (ATF non publié 9C_279/2008, op. cit., consid. 4). Etant donné que la recourante n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples de vérification ou de contrôle, dès lors qu'elles permettraient l'alternance des positions et ne nécessiteraient pas le soulèvement de charges de plus de cinq kilos, ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues, ses griefs ne peuvent être que rejetés.

11. Il convient encore de procéder au calcul du taux d'invalidité.

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1).

Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part,

le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

12. En application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, pour procéder à la comparaison des revenus, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, il convient de se placer en 2006, puisque l'incapacité de travail est attestée depuis le 14 juillet 2005 et que la demande de prestations date du 6 juin 2007 (art. 48 al. 2 LAI).

Selon le questionnaire pour l'employeur du 19 juin 2007, le salaire de la recourante aurait été en 2006 de 4'530 fr. par heure sans atteinte à la santé, soit de 58'890 fr. par an (4'530 x 13), plus une prime de fidélité de 3'000 fr., représentant un revenu sans invalidité de 61'890 fr. conformément aux art. 25 al. 1 Règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201) et 7 let. c Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 31 octobre 1947 (RAVS; RS 831.101)

Pour ce qui est du revenu d'invalidé, la recourante n'ayant repris aucune activité lucrative, il convient de se référer aux données de l'ESS. On ne saurait partager son point de vue selon lequel, seule la valeur afférente au secteur des services, à l'exclusion du secteur de la production, permettrait d'aboutir à une évaluation plus représentative de sa capacité résiduelle de gain. En effet, le secteur des services comprend également bon nombre de professions manifestement incompatibles avec l'allergie aux produits qu'elle présente. De plus, rien ne permet d'affirmer que le secteur de la production ne serait pas susceptible de proposer des activités adaptées à ses limitations (cf. ATF non publié 9C_93/2008 du 19 janvier 2009, consid. 6.3.3). Par conséquent, compte tenu de l'activité de substitution dans un emploi adapté, à savoir un travail léger et favorisant l'alternance des positions, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, toutes activités confondues (ESS 2006, TA1, p. 53, niveau de qualification 4).

Il s'élève en 2006 à 48'228 fr. (4'019 x 12), part au 13^{ème} salaire comprise. Etant donné que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de

quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique doit encore être adapté à l'horaire de travail en 2006 qui est de 41.7 heures par semaine (OFS, durée normale de travail dans les entreprises), soit à 50'277 fr. 70 (48'228 x 41.7 : 40).

L'intimé n'a procédé à aucun abattement sur le revenu d'invalidé, alors que la recourante présente de nombreuses limitations fonctionnelles et qu'elle a travaillé 18 ans chez le même employeur à la date de la décision litigieuse, de sorte qu'elle ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATFA non publiés I 848/05 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.3 et I 617/03 du 4 juin 2004, consid. 5.2). Contrairement à ce qu'allègue la recourante, il n'y a en revanche pas lieu de tenir compte du manque d'expérience dans un nouveau domaine et du manque de polyvalence, puisqu'ils ne font pas partie des éléments justifiant une réduction du revenu d'invalidé selon la jurisprudence. Au vu de ces circonstances, il convient de fixer l'abattement à 10% et, partant, de retenir un revenu d'invalidé de 45'249 fr. 90 (50'277 fr. 70 x 90%), soit un taux d'invalidité de 27% (61'890 fr. - 45'249 fr. 90 : 61'890 fr. x 100), qui est insuffisant quoi qu'il en soit pour donner droit à une rente d'invalidité.

Par conséquent, il convient de confirmer le refus de rente.

13. Dans un dernier moyen, la recourante conteste le refus d'une orientation professionnelle.

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

Le droit à une mesure de réadaptation suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 660/02 du 2 décembre 2002). En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est

susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (VSI 2002 p. 111). Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. En effet, il n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20 % au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI). Cette disposition suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer le choix d'une profession, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (ATFA I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206).

14. La recourante allègue qu'il ne lui est pas possible de travailler à plus de 50% et que l'intimé lui a refusé un stage d'orientation professionnelle pour cette seule raison. Elle conteste ce refus au motif que la détermination des occupations à sa portée ne dépend pas de l'exercice d'une activité à plein temps.

Dans sa décision du 27 octobre 2009, l'intimé n'a pas formellement statué sur le droit de la recourante à des mesures d'orientation professionnelle, mais a précisé qu'il avait calculé le taux d'invalidité sur la base des ESS au motif que, ne souhaitant pas travailler à un taux supérieur à 50%, la recourante n'avait pas pris part au stage d'orientation professionnelle proposé. Or, dans ladite décision, l'intimé a mentionné les dispositions idoines relatives aux mesures de réadaptation ce qui permet de conclure, qu'implicitement, il a également refusé des mesures de réadaptation, respectivement d'orientation professionnelle, de sorte que tant l'objet du litige que celui de la contestation concernent également lesdites mesures (ATF 125 V 413 consid. 1a).

En l'espèce, les 27 octobre 2008 et 21 août 2009, la recourante a été reçue par la réadaptatrice qui lui a proposé de suivre un stage d'orientation professionnelle. Lors de ces entretiens, la recourante a exclu de pouvoir travailler à plus de 50%, de sorte que la réadaptatrice en a conclu qu'un stage n'était pas indiqué. Il est vrai, comme le fait remarquer la recourante, que la détermination des occupations à sa portée ne dépend pas de l'exercice d'une activité à plein temps. En revanche, le fait qu'elle s'estime incapable de travailler à plus de 50% dans une activité adaptée alors que, dans son rapport du 4 mars 2008, le Dr N_____ conclut à une capacité résiduelle de travail de 100%, a pour conséquence que le stage d'orientation professionnelle ne pourra s'inscrire que dans l'optique d'une reprise du travail à 50%. Par conséquent, il ne permettra pas de déterminer quelles sont les possibilités de travail qui s'offrent à elle dans une activité à 100%. Par ailleurs, la recourante conclut à

l'octroi d'une rente entière d'invalidité, ce qui renforce l'opinion qu'elle ne remplit pas les conditions pour avoir droit à de telles mesures.

Etant donné que si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une telle mesure (VSI 2002 p. 111), il y a également lieu de confirmer le refus de l'intimé sur ce point.

15. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de 200 fr. En effet, sa demande d'exonération de ce dernier, au motif qu'elle perçoit l'aide sociale, ne peut pas être acceptée, puisque le règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA; E 5 10.03) ne prévoit une telle dispense que pour les administrés au bénéfice de l'assistance judiciaire (art. 12 al. 1 RFPA), ce qui n'est pas son cas.

**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 ; 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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