REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4903/2006 **ATAS/722/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 20 juin 2007

En la cause

Madame B_____, domiciliée , BERNEX	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

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

EN FAIT

1. Madame B_____, née le 1956 et mère de deux enfants nés en 1990 et 1991, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de dessinatrice-géomètre et d'un certificat d'aide hospitalière et d'aide soignante. Depuis 1990, elle travaillait en tant qu'aide soignante dans un EMS à 50%.

2. Elle a résilié le contrat de travail pour fin août 2002, dès lors qu'elle ressentait une grande fatigue. Elle avait alors l'intention de se reposer quelques mois avant de recommencer à chercher une autre activité professionnelle.

3. En janvier 2003, ses médecins ont diagnostiqué un cancer du sein gauche.

4. Selon le rapport du 15 août 2003 du Pr A_____ de la division radio-oncologie des (ci-après: "établissement hospitalier"), l'intéressée a été traitée par piqûres de chimiothérapie, puis par excision conservatrice et curage axillaire, le 1er juillet 2003, et finalement par radiothérapie. Ce dernier traitement a pris fin à la date dudit rapport.

5. Selon le rapport du 10 octobre 2003 du Dr B1_____ du secteur gynéco-oncologie médicale des "établissement hospitalier", la patiente a relativement bien toléré la radiothérapie. Le pronostic du cancer reste réservé, du fait de la persistance de multiples foyers de lymphangite carcinomateuse.

6. Par demande reçue le 14 juin 2004, l'intéressée a requis des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

7. Dans son rapport du 26 juillet 2004, la Dresse C_____ du secteur gynéco-oncologie médicale des "établissement hospitalier" a diagnostiqué un carcinome canalaire inflammatoire du sein gauche, un status après chimio- et radiothérapie. L'incapacité de travail était de 100% depuis le début de la maladie, mais l'état de santé s'améliorait. Cette praticienne a estimé que des mesures professionnelles étaient indiquées. Il persistait une gêne à la mobilisation de l'épaule gauche et la Dresse C_____ préconisait la continuation de la physiothérapie intensive. La patiente avait besoin d'aide pour les gestes de la vie quotidienne jusqu'au mois de juillet. Elle ne pouvait plus exercer la profession d'aide soignante, mais une activité adaptée, sans utilisation de l'épaule gauche, était exigible à raison de deux à trois heures par jour. Il fallait s'attendre à une diminution du rendement qui était cependant difficile à évaluer. Dans le formulaire intitulé "Rapport médical concernant les capacités professionnelles", la Dresse C_____ a indiqué qu'une activité adaptée pourrait être exercée au plus tôt dès décembre 2004.

8. Le 20 mai 2005, le Dr B1_____ a informé l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) que la mobilité de l'épaule gauche s'améliorait grâce à la

physiothérapie, mais qu'il persistait une limitation fonctionnelle importante. La capacité de travail était nulle dans toute activité en raison d'une fatigabilité importante de la patiente. Le Dr B1_____ a souligné à cet égard que le pronostic du genre du cancer du sein de la patiente était extrêmement péjoratif. Il a ajouté que "Même si l'on débutait des démarches pour une réinsertion à un autre poste, il y a 80 % à 90 % de risque de rechute dans les mois qui viennent."

9. Le 11 janvier 2006, l'assurée a été examinée par le Service médical régional de la Suisse romande de l'assurance-invalidité (ci-après SMR). Selon le rapport du 12 janvier 2006 du Dr. D_____, spécialiste en médecine interne de ce service, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail sont les suivants: périarthrite scapulo-humérale chronique et lymphoedème du bras gauche; status après chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie pour un cancer du sein gauche inflammatoire. Ce médecin a mentionné que la tumeur était décrite comme de très mauvais pronostic, étant donné son caractère inflammatoire et les récepteurs négatifs. Néanmoins, il a constaté que l'assurée était en rémission complète. Il existait cependant une fatigabilité nettement accrue, indépendamment des omalgies qui faisaient toujours l'objet d'une physiothérapie régulière. Quant au lymphoedème du bras, il était modérément douloureux, mais nécessitait un traitement régulier de drainage lymphatique. L'assurée présentait aussi des signes cliniques de tunnel carpien bilatéral. Le Dr D_____ a estimé que l'état de l'assurée s'était amélioré dans le courant de l'année 2004, de sorte qu'elle avait pu reprendre une partie de son ménage. Depuis cette amélioration qu'il situait au milieu de l'année 2004, il a admis une capacité de travail de 50% dans une activité sédentaire, légère et peu stressante, ne nécessitant pas de sollicitations importantes du bras gauche, sans activité en élévation de ce bras au-dessus de 90° et sans port de charge avec ce bras. Dans le ménage, les empêchements avaient été complets de janvier à octobre 2003, puis s'étaient progressivement amenuisés pour se stabiliser actuellement. Ces empêchements avaient été de 60% sur un 100% jusqu'à juillet 2004 et étaient actuellement de 35% sur un 100%. Enfin, le Dr D_____ a ajouté qu'au vu du pronostic très sombre de la pathologie, l'assurance-invalidité pourrait être amenée à revoir sa position à tout moment.

10. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 8 juin 2006, l'assurée subissait, dans l'exercice d'une activité lucrative à 50%, une invalidité de 40%. L'intéressée a déclaré au maître de réadaptation qu'elle se considérait apte à travailler seulement deux ou trois heures par jour, sans pouvoir garantir une présence régulière sur le long terme, dès lors qu'elle s'épuisait, manquait de concentration et avait besoin de se reposer constamment après les courses et les séances de physiothérapie, soit après une activité un peu intense. Le maître de réadaptation professionnelle l'a informée de la possibilité de mettre en place des mesures d'orientation professionnelles, même à 50%. Cependant, l'assurée a affirmé qu'elle ne serait pas capable de suivre une telle mesure, ne serait-ci qu'à ce pourcentage. Ainsi, le

rapport de réadaptation professionnelle conclut à l'échec d'éventuelles mesures d'ordre professionnel.

11. Selon le rapport d'enquête économique sur le ménage du 29 septembre 2006, l'assurée parvenait actuellement à entretenir la plus grande partie de son ménage. Elle a toutefois déclaré qu'elle était uniquement en mesure de le faire en l'absence d'une activité lucrative. Elle ne se sentirait pas capable d'assumer à la fois son ménage et un travail à 50%. Si elle n'avait pas eu de problèmes de santé, elle aurait repris une activité lucrative à 50% dès janvier 2003. L'enquêteur a évalué les taux d'empêchements dans le ménage comme suit: de janvier à octobre 2003 à 81%, de novembre 2003 à juin 2004 de 50.3% et dès juillet 2004 à 21.1%.

12. Le 18 octobre 2006, l'OCAI a adressé à l'assurée un projet d'acceptation de rente entière du 31 janvier au 30 septembre 2004.

13. Par courrier du 18 novembre 2006, l'assurée s'est opposée à cette décision, en se fondant sur l'avis du Dr B1_____ du 20 mai 2005.

14. Par décision du 24 novembre 2006, l'OCAI a octroyé à l'assurée une rente entière de janvier à septembre 2004**,** tout en l'informant que, dès qu'elle le désirerait, elle pourrait reprendre contact avec lui pour la mise en place de mesures d'ordre professionnel.

15. Par lettre adressée le 22 décembre 2006 à l'OCAI, l'assurée s'oppose à cette décision et demande un réexamen de son dossier. A titre de motivation, elle annexe à sa missive celle qu'elle a adressée le 18 novembre 2006 à cet office. Celui-ci transmet le 4 janvier 2007 ce dernier courrier au Tribunal de céans comme objet de sa compétence.

16. Dans sa réponse au recours du 1er mars 2007, l'intimé conclut au rejet de celui-ci, en se fondant sur le rapport d'examen du SMR. Il relève par ailleurs que l'avis divergeant du médecin traitant, le Dr B1_____, ne saurait remettre en question les conclusions établies de manière circonstanciée par un spécialiste du SMR.

17. Par réplique du 29 mars 2007, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle n'accepte pas l'affirmation du SMR, selon laquelle son état de santé se serait amélioré depuis le 1er juillet 2004. A cet égard, elle relève qu'il ne paraît pas défendable de décréter en janvier 2006 que son état de santé s'était amélioré dix-huit mois auparavant. Cette constatation est de surcroît contraire à celle du Dr B1_____ dont elle estime les conclusions seules valables, dans la mesure où il connaît la problématique dans son ensemble. Elle souligne également que la grande fatigabilité est toujours présente et ajoute ce qui suit: "… il est totalement hors de question que nous prenions le moindre risque et (…) une reprise d'une

activité professionnelle n'est pas d'actualité. Qui humainement et affectivement aurait envie de prendre un tel risque?".

18. Dans sa duplique du 18 avril 2007, l'intimé persiste dans ses conclusions.

19. A la demande du Tribunal de céans, la recourante l'informe le 3 juin 2007 qu'elle est toujours suivie par le Dr B1_____, et lui transmet une attestation médicale datée du 27 mars 2007 de ce médecin, aux termes de laquelle son incapacité de travail dans la profession exercée jusqu'alors est totale et définitive. Ce médecin précise que, malgré une amélioration, le déficit fonctionnel reste important et que le lymphœdème du bras gauche s'aggrave lors des efforts ou des mouvements. Il certifie en outre qu'une reprise de travail à 50% dans une profession ne nécessitant pas l'utilisation de l'épaule gauche serait envisageable.

20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA).

3. Est litigieux en l'occurrence le degré d'invalidité de la recourante à compter du 1er octobre 2004.

4. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Conformément à ces dispositions, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même et que ses conséquences sur la

capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

5. 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, en vertu de l'art. 28 al. 2bis LAI. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité 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.

   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 LPGA). 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 LPGA).

6. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le

taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts et 70 % au moins rente entière.

7. Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'article 16 LPGA, aux termes de l'article 28 al. 2 ter LAI. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 2 bis de cette loi pour cette activité. Les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées et le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité.

   L'art. 16 LPGA dispose que le taux d'invalidité est déterminé en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il aurait pu obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après le traitement et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré.

8. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante aurait continué à travailler à 50% sans atteinte de santé, tout en se consacrant pour l'autre moitié de son temps à son ménage. Il convient par conséquent d'évaluer sa capacité de travail dans ces deux domaines d'activité.

9. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge 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'assurée (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).

   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 arrêts cités). 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 p. 87).

10. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

    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).

11. a) En l'espèce, s'agissant de l'activité lucrative, les médecins consultés sont unanimes à considérer que la recourante ne peut plus exercer son ancienne profession d'aide soignante. Toutefois, le SMR estime qu'elle possède une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à 50%, ce que le Dr B1_____ a contesté dans son courrier du 20 mai 2005 à l'intention de l'intimé. Dans son récent certificat médical du 27 mars 2007, il admet toutefois qu'une reprise du travail dans une profession ne nécessitant pas l'utilisation de l'épaule gauche serait envisageable.

    Sur la base de ces avis médicaux, le Tribunal de céans ne peut que constater que la recourante pourrait aujourd'hui travailler dans une activité adaptée.

    c) Il sied cependant de déterminer à partir de quelle date son état de santé s'est selon toute vraisemblance amélioré, au point de lui permettre la reprise d'une activité lucrative à 50 %. Selon le SMR, l'amélioration s'est produite en juillet 2004. La Dresse C_____ a indiqué, dans son rapport du 26 juillet 2004, que la patiente a eu besoin d'aide pour les gestes de la vie quotidienne encore jusqu'au mois de juillet 2004. Par ailleurs, selon son évaluation, une activité adaptée ne pourrait être reprise que dès le mois de décembre 2004 au plus tôt. Quant au Dr B1_____, il a attesté une incapacité de travail totale encore en mai 2005.

    Au moment de l'examen de la recourante par le SMR et même auparavant, celle-ci était en rémission complète, exception faite d'une fatigabilité et d'une limitation fonctionnelle de l'épaule gauche. Le Tribunal de céans estime dès lors que sa capacité de travail s'était déjà améliorée bien avant que le Dr B1_____ certifie que la reprise d'une activité pouvait être envisagée. Il convient de relever à

cet égard que ce médecin avait motivé en mai 2005 l'incapacité de travail totale dans une activité adaptée par une fatigabilité importante de sa patiente et souligné que le pronostic de ce cancer était extrêmement péjoratif, dès lors que le risque de rechute était de 80 à 90 % dans les mois à venir. Ainsi semble-t-il avoir implicitement considéré qu'il ne valait en fait pas la peine d'entreprendre des démarches pour une réinsertion dans une autre activité professionnelle. Il sied en outre d'admettre que l'exercice d'une activité adaptée à 50 % tient suffisamment compte des ressources diminuées de la recourante et que rien n'indique que la reprise d'une activité lucrative adaptée à ses handicaps pourrait péjorer son état, voire augmenter le risque de rechute, une fois son état stabilisé après le traitement de son cancer.

Toutefois, au vu des constatations de la Dresse C_____ en juillet 2004 et compte tenu du fait que le SMR n'a examiné la recourante qu'en janvier 2006, le Tribunal de céans est de l'avis qu'il y a lieu de donner la préférence à l'évaluation de ce premier médecin, en ce qui concerne la date de la récupération de la capacité de travail. En effet, il paraît toujours plus difficile et aléatoire de se prononcer rétroactivement sur l'état de santé du patient, sans l'avoir vu au moment pertinent. Par conséquent, il sera admis que l'amélioration notable de l'état de santé et ainsi de la capacité de travail n'est intervenue qu'en décembre 2004.

Partant, conformément aux dispositions légales précitées, il convient d'accorder à la recourante une rente entière encore jusqu'au la fin de la période de trois mois qui a suivi la récupération partielle de sa capacité de travail, soit jusqu'au mois de février 2005.

12. S'agissant de la capacité de travail dès mars 2005, les parties n'ont pas contesté le taux d'empêchements dans le ménage de 21,1% sur un 100% que l'enquêteur a retenu.

    Pour le temps de travail consacré à l'activité lucrative, l'intimé à évalué la perte de gain à 40%, en comparant le salaire que la recourante aurait réalisé sans invalidité avec celui qu'elle pourrait obtenir dans une activité simple et répétitive à 50%. Ce faisant, l'intimé à procédé à une déduction de 15% du salaire statistique retenu. La recourante n'a pas contesté le taux de sa perte de gain.

    Ainsi, en tenant compte d'un empêchement dans le ménage de 21,1%, le degré d'invalidité global s'élève à 30,5%, conformément à ce que l'intimé a constaté.

13. a) Selon l'article 17 LAI, l'assuré a droit à des mesures de reclassement professionnel, si son invalidité les rend nécessaires et que sa capacité de gain peut aussi, selon toute vraisemblance, être sauvegardé ou amélioré (al. 1). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est d'une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 124 V 110, consid. 2 b).

b) En l'occurrence, il ne fait pas de doute que la recourante remplit les conditions légales pour bénéficier de mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, comme cela est indiqué dans le rapport de la réadaptation professionnelle, ces mesures pourraient être mises en œuvre exceptionnellement à 50%. Cependant, la recourante a clairement fait comprendre qu'elle ne désirait pas reprendre une activité lucrative, ne se sentant pas capable de l'exercer à côté de son ménage. Cela étant, il apparaît d'ores et déjà que de telles mesures seraient vouées à l'échec, raison pour laquelle il n'y a pas lieu de les octroyer. Cependant, si la recourante devait changer d'avis, il lui est loisible de déposer une nouvelle demande dans ce sens, comme l'intimé le lui a déjà indiqué dans sa décision du 24 novembre 2006.

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et une rente entière octroyée à la recourante jusqu'au mois de février 2005 inclus.

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 dont est recours, en ce qu'elle a limité l'octroi de la rente d'invalidité au 30 septembre 2004.

4. Octroie à la recourante une rente d'invalidité entière jusqu'à fin février 2005.

5. Confirme pour le surplus la décision dont est recours.

6. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

7. 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

Claire CHAVANNES

La présidente

Maya CRAMER

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