

GE_GERICHTE A/3340/2013 vom 25. Februar 2014

GE Cour de justice, 2014-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3340_2013

FR: GE_GERICHTE A/3340/2013 du 25 février 2014

IT: GE_GERICHTE A/3340/2013 del 25 febbraio 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.02.2014
A/3340/2013

A/3340/2013 ATAS/228/2014 du 25.02.2014 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3340/2013
ATAS/228/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 25 février
2014 1 ère Chambre En la cause Madame B _____, domiciliée à GENEVE,
représentée par APAS-Assoc. permanence défense des patients et assurés recourante contre
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des
Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame B _____ (ci-après l'assurée),
née en 1962, mariée et mère d'un enfant, est arrivée en Suisse en 1997. Elle ne dispose pas
d'une formation professionnelle reconnue. Après avoir exercé divers emplois, notamment
dans la vente, le « catering » et la sécurité, elle a travaillé en tant que responsable du rayon
parfumerie d'une pharmacie à partir de mai 2010, d'abord à 100%, puis à 50% du 13
décembre de la même année au 31 août 2011, date de la fin de son contrat pour raisons
économiques. [endif]>[if> 2. Du 28 septembre au 21 décembre 2011, l'assurée s'est
retrouvée en incapacité de travail à 100%, suite à son admission au Service de
neurochirurgie des HUG pour des dorsalgies. Après une fixation par abord postérieur des
vertèbres D5, D6, D9 et D10 le 3 octobre 2011 et une thoracotomie droite ainsi qu'une
corpectomie D7-D8 avec greffon osseux iliaque effectuées le 10 octobre 2011, l'assurée a
été transférée pour réhabilitation le 18 octobre 2011 à la Clinique de Joli-Mont, où elle a
séjourné jusqu'au 11 novembre 2011, date de son retour à domicile.[endif]>[if> 3. Le
16 mai 2012, l'assurée a formé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de
l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).[endif]>[if> 4. Dans un rapport du 29 juin
2012 à l'OAI, les Drs L _____ et M _____, respectivement spécialiste FMH en
psychiatrie et psychothérapie et Dr en psychologie, psychothérapeute, ont attesté que
l'assurée avait suivi un accompagnement psychothérapeutique avec M _____ du 20
avril 2010 au 7 décembre 2010, précisant qu'elle présentait à l'époque, sur le plan
psychiatrique, des symptômes dépressifs tels que des troubles de la concentration, du
sommeil, un fatigue invalidante, une anhédonie et une profonde tristesse et, sur le plan
somatique, une fibromyalgie, des douleurs lombaires et des troubles de la fonction rénale. Il
est précisé que la prise en charge psychothérapeutique avait consisté à traiter les symptômes
dépressifs, à aider l'assurée à gérer ses douleurs et à l'accompagner dans ses efforts pour
retrouver un emploi. [endif]>[if> 5. Dans un rapport du 3 juillet 2012, le Dr
N _____, du Service de gastroentérologie et d'hépatologie des HUG, a indiqué que
l'assurée souffrait de cirrhose biliaire primitive depuis 2009 au moins, précisant que cette
affection entraînait une fatigabilité importante qui ne pouvait être réduite par des mesures
médicales, d'où un rendement réduit dans l'exercice d'une activité professionnelle. Le Dr
N _____ a par ailleurs mentionné que l'assurée pouvait accomplir des activités

uniquement en position assise, ce depuis 2009. 6. Dans un rapport du 12 août 2012, le Dr O _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant, a posé les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail : fibromyalgie depuis 1999 - hallux valgus au pied droit opéré en 2007 et repris en 2008 par le Dr V _____, avec algodystrophie du pied droit et douleurs chroniques aux deux pieds - cervicalgies et cervicobrachialgie droite depuis 2008 - cirrhose biliaire primitive suivie depuis 2010 par le Dr N _____ corpectomie D7-D8, greffe iliaque et fixation postérieure D5-D6 et D9-D10 pour une lésion lytique D7-D8 sur tuberculose osseuse à mycobacterium bovis en octobre 2011 - douleur intercostale post thoracotomie pour la corpectomie D7-D8. état anxieux dépressif. Indiquant que la spondylodiscite à mycobacterium bovis D7-D8 évoluait favorablement, le Dr O _____ a cependant précisé qu'il persistait des douleurs dorsales et intercostales « type neurogène post thoracotomie », de sorte que la capacité de travail de l'assurée était de 0% du 28 septembre 2011 à ce jour, que ce soit dans la dernière activité exercée en tant que vendeuse en pharmacie-parfumerie ou en tant qu'agent de sécurité, en raison des restrictions suivantes : douleurs chroniques (limitant également dans ses tâches ménagères et quotidiennes) doublées de troubles mnésiques et de la concentration. Aussi le Dr O _____ a-t-il mentionné que la dernière activité exercée n'était plus exigible, mais qu'une activité sans manutention, avec un effort intellectuel peu important, l'était à 50%, pour autant qu'elle puisse s'effectuer uniquement en position assise ou dans différentes positions, que le port de charges soit limité à 5 kg, qu'elle n'ait pas à se pencher, à travailler les bras au-dessus de la tête, en position accroupie ou à genoux, qu'elle soit dispensée d'effectuer des rotations en position assise/debout, de monter les escaliers, de gravir une échelle ou un échafaudage. Enfin, il a précisé que les restrictions énumérées plus haut ne pouvaient être réduites par des mesures médicales. 7. Par communication du 4 octobre 2012, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement, vu son état de santé. 8. Par courrier du 7 novembre 2012 à l'OAI, le Dr P _____, chef de clinique du service de neurochirurgie a indiqué que l'évolution postérieure à l'opération effectuée dans son service en octobre 2011 était favorable, mais qu'au vu de la fixation de la colonne thoracique étendue sur 6 niveaux, tous les mouvements de flexion de son corps se révélaient très difficiles et douloureux, d'où la nécessité pour l'assurée de trouver un travail adapté à son handicap. À la lumière de ces éléments, le Dr P _____ a invité l'OAI à donner une suite favorable à la demande de l'assurée de bénéficier d'un programme de réadaptation professionnelle. 9. Selon le rapport du 13 novembre 2012 de PHARMACIE X _____ Sàrl, dernier employeur de l'assuré, le poste de responsable du rayon parfumerie implique une position souvent assise, soit entre 34 et 66% du temps de travail, parfois de la marche ou de rester debout (entre 6 et 33% du temps), parfois de porter des charges entre 0 et 10 kg (entre 6 et 33% du temps), et rarement de soulever des charges entre 10 et 25 kg (entre 1 et 5% du temps). Sur le plan intellectuel, le dernier employeur qualifie les exigences/charges journalières de moyennes, tant pour la concentration et l'attention que pour l'endurance, le soin et les facultés d'interprétation. Invité à donner d'autres informations permettant de se faire une image réaliste de l'activité de l'assurée, le dernier employeur a indiqué qu'elle devait souvent se reposer. S'agissant de l'activité qui pourrait être exercée, il précise qu'il s'agirait d'un travail impliquant de travailler souvent assis, parfois debout. 10. Par avis du 5 décembre 2012, le Dr. Q _____, médecin SMR, a estimé que les

documents versés au dossier et l'interaction des différentes pathologies ne permettaient pas de statuer sur la capacité de travail de l'assurée et qu'en conséquence, il y avait lieu de mandater une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie).!

11. Les 12 et 13 mars 2013, l'assurée a séjourné à la Clinique romande de réadaptation en vue d'une expertise diligentée par les Drs R _____, rhumatologue, expert principal chargé de l'anamnèse et de l'examen clinique, S _____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie et T _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Les experts ont rendu leur rapport le 17 avril 2013. Après avoir retracé l'anamnèse et recueilli les plaintes de l'assurée, ils ont considéré que les diagnostics suivants avaient une répercussion sur la capacité de travail :!

- trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen à sévère) avec symptômes psychotiques (F33.3)!
- status après spondylodiscite D7-D8 à mycobacterium bovis, opérée par fixation et abord postérieur D5-D6, D9-D10, le 3 octobre 2011 puis corporectomie D partielle D7 avec greffon iliaque par thoracotomie D, le 10 décembre 2011 (M 49.0, Z98.8, Z98.1) avec dorsalgies chroniques irradiant au thorax droit séquellaires (M54.8)!

En revanche, ils ont estimé que les autres troubles n'influençaient pas la capacité de travail de l'assurée :

- probable fibromyalgie (M79.0)!
- cirrhose biliaire primitive diagnostiquée en 2010 (K74.3)!
- migraines (G43.9)!
- syndrome du côlon irritable (K59.9)!
- status après cure d'hallux valgus su pied droit à deux reprises, en 2007 et 2008, compliquée d'une probable algodystrophie secondaire (Z98.8)!
- reflux gastro-œsophagien (K21.9)!
- psoriasis (L40.0)!
- status après prolapsus rectal opéré en 2003 (Z98.8)!
- status après zona intercostal D en 2012 (B02.9)!

Les experts ont retenu que le trouble dépressif récurrent d'une part, et les séquelles douloureuses en rapport avec l'intervention sur le rachis dorsal d'autre part, réduisaient la capacité de travail à 50% aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Évoquant les limitations fonctionnelles liées aux atteintes incapacitantes, les médecins ont mentionné que sur un plan physique, il convenait d'éviter le port répétitif de charges supérieures à 10 kg, les mouvements et les activités qui nécessiteraient une flexion et/ ou une position en porte-à-faux du rachis dorsolombaire ainsi que les activités en permanence en position assise ou debout, précisant qu'il faudrait éviter les activités en permanence en position assise ou debout. Sur un plan psychique, ils ont indiqué qu'il fallait probablement tenir compte d'une résistance au stress moindre et d'éventuelles difficultés de concentration. Selon les experts, l'incapacité de travail justifiée médicalement remonte au diagnostic de spondylodiscite tuberculeuse, soit à septembre 2011, précisant qu'il existait auparavant déjà un tableau de fibromyalgie et de cirrhose biliaire primitive qui, à leur avis, n'entraînait pas d'incapacité de travail. Invités à dire comment avaient évolué les incapacités de travail justifiées médicalement dans l'activité habituelle de l'assurée, les experts ont répondu qu'il leur était difficile de se déterminer, puisque cette activité avait pris fin avant l'intervention rachidienne d'octobre 2011. Ils ont ajouté que malgré cela, une incapacité de travail totale dans celle-ci leur paraissait justifiée, de la date de l'intervention jusqu'à la date de l'expertise, la même appréciation valant pour une activité adaptée. S'agissant de la capacité de travail exigible, les experts l'ont fixée à 50% (demi-journée) dans une activité adaptée, ce à compter de la date de l'expertise, la même appréciation valant pour l'activité habituelle de responsable du rayon parfumerie d'une pharmacie, sous réserve que le poste soit adapté aux limitations fonctionnelles de l'assurée. Les experts ont précisé à cet égard qu'ils ne disposaient pas du descriptif du poste

de travail. Sur le plan des propositions thérapeutiques, les experts ont proposé une réévaluation du traitement par Fluctine® et la continuation du suivi psychothérapeutique. Ils ont ajouté que l'état dépressif, vu sa chronicité, pouvait être plus ou moins récurrent avec des périodes d'amélioration de l'état thymique, mais sans que la capacité de travail ne s'en trouve modifiée formellement. En ce qui concerne les troubles rachidiens et thoraciques droits, les experts ont indiqué qu'il leur était difficile de dire si l'ablation du matériel orthopédique entraînerait une amélioration des douleurs. Ils ont cependant précisé qu'un traitement de désensibilisation de la zone allodymique par ergothérapie n'augmenterait pas la capacité de travail de l'assuré, mais améliorerait peut-être son confort. Livrant leur pronostic, les experts ont estimé que l'état de l'assurée était proche de la stabilisation. Rappelant que le traitement de la spondylodiscite était terminé, ils ont précisé que seule l'ablation du matériel orthopédique devait être encore discutée, tout en indiquant que la situation n'évoluerait plus beaucoup. 12. Dans un rapport du 23 mai 2013, la Dresse U _____, médecin SMR, a considéré que l'incapacité de travail de l'assurée était totale à partir de septembre 2011 et de 50% dès le mois d'août 2012, dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée. Plus précisément, le SMR a estimé que la reprise du travail dans une activité adaptée était exigible à 50% dès le 11 août 2012, référence étant faite à la date de la consultation du Dr O _____ ayant précédé son rapport du 12 août 2012. La Dresse U _____ a rappelé qu'aux termes de ce rapport, le Dr O _____ avait préconisé une activité adaptée à 50%.! [endif]>! [if> Le médecin-SMR a encore retenu les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, perte d'énergie, moindre résistance au stress, difficultés de concentration, pas de port répétitif de charges supérieures à 10 kg, pas de flexion ou position en porte-à-faux du rachis dorsolombaire, pas de position assise ou debout prolongée. 13. Par projet de décision du 28 mai 2013 confirmé le 25 septembre 2013, l'OAI a considéré que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 50% dès le 28 septembre 2012 et qu'elle avait droit à une demi-rente à partir du 1^{er} novembre 2012. En revanche, il a estimé qu'au vu de sa capacité de travail de 50% dans toute activité, y compris son activité habituelle, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.! [endif]>! [if> 14. Par acte du 17 octobre 2013, l'assurée, agissant par l'entremise de son Conseil, a saisi la Chambre de céans d'un recours contre la décision de l'OAI du 25 septembre 2013.! [endif]>! [if> Elle relève que les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son avis du 23 mai 2013 correspondent en substance à celles mentionnées par le Dr O _____ dans son rapport du 12 août 2012 à l'OAI, mais que ce médecin, contrairement au SMR, est d'avis que l'activité de vendeuse et d'agent de sécurité n'est pas adaptée à ses limitations. Pour appuyer ses dires, elle produit un certificat du Dr O _____ du 10 octobre 2013 (cf. pièce 5 recourante), confirmant la première appréciation de ce praticien en date du 12 août 2012. Ledit certificat mentionne en outre qu'une reprise de travail partielle n'est possible « que sous réserve de mesure d'une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée à ses problèmes de santé physique et psychique », soit une activité sans manutention et nécessitant un effort intellectuel peu important. L'assurée fait valoir ainsi que l'activité de vendeuse n'est pas adaptée à ses limitations. Elle en veut également pour preuve que les médecins de la CRR ont subordonné la capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle, sous réserve que le poste fût adapté à ses limitations fonctionnelles (cf. page 16 du rapport d'expertise). Alléguant qu'il lui est difficile de savoir quelles activités elle peut encore accomplir et qu'elle n'a pas à proprement parler d'expérience dans les travaux sans charge physique, elle indique que sa préférence irait vers un travail de bureau, mais qu'elle manque clairement de formation

pour cela. Sur la base de ces éléments, elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse, en tant qu'elle lui refuse des mesures professionnelles. 15. Par courrier du 29 octobre 2013, la recourante produit une copie du rapport du Dr P_____ du 20 octobre 2013. Rappelant l'intervention effectuée par le service de neurochirurgie des HUG le 11 octobre 2011, ce rapport relève que depuis lors, le retour à une « activité professionnelle normale » ne saurait se faire sans que celle-ci ne soit totalement adaptée à sa santé. Aussi le Dr P_____ invite-t-il l'intimé à mettre en place des mesures de réadaptation professionnelle. 16. Par acte du 18 novembre 2013, l'intimé fait valoir que les limitations fonctionnelles retenues par les experts de la CRR, dans leur rapport du 17 avril 2013, et par le SMR, dans son rapport du 23 mai 2013, sont compatibles avec les exigences du poste de responsable en parfumerie, référence étant faite au rapport de l'employeur du 13 novembre 2012. S'agissant des mesures d'ordre professionnel, l'intimé est d'avis que la recourante n'en remplit pas les conditions. Il fait valoir qu'elle ne présente pas d'empêchement, que ce soit pour choisir une profession ou pour exercer l'activité exercée jusqu'alors, à 50%, à la suite de ses problèmes de santé. Partant, il considère que le droit à une mesure de reclassement ou d'orientation professionnelle doit lui être refusé. Évoquant une éventuelle mesure de placement, l'intimé est d'avis que ce n'est pas l'état de santé de la recourante qui empêche cette dernière de trouver un travail approprié par ses propres moyens. Aussi considère-t-il que le droit à une mesure de placement doit lui être refusé. S'agissant enfin des Drs O_____ et P_____, datés respectivement des 10 et 29 octobre 2013, l'intimé soutient qu'ils n'apportent pas d'élément nouveau d'un point de vue médical, ajoutant qu'il n'appartient pas aux médecins de se déterminer sur d'éventuelles mesures de réadaptation à mettre en place, ces dernières relevant du domaine de compétence et du pouvoir décisionnel de l'administration et du juge. 17. Par acte du 5 novembre 2013, la recourante soutient que la réponse de l'intimé repose sur le postulat erroné de l'adéquation de l'activité habituelle de responsable du rayon parfumerie avec ses limitations fonctionnelles. Elle allègue en substance que contrairement à ce qu'indique le rapport de l'employeur du 13 novembre 2012, elle était presque tout le temps debout, soit immobile, soit en déambulant avec des charges, soit sur une échelle, soit penchée en avant, qu'elle travaillait également en position accroupie. Elle précise néanmoins que lorsque dans ses observations, l'employeur mentionne qu'elle devait souvent se reposer, travailler souvent assise, parfois debout, il s'agit d'une indication reflétant la situation telle qu'elle se présentait lorsqu'il a été mis fin aux rapports de service. Elle ajoute que si les exigences intellectuelles du poste étaient adéquates au début de son emploi, tel n'était plus le cas suite à la survenance de ses problèmes de santé. Elle précise à cet égard que les médicaments qu'elle doit prendre contre les douleurs génèrent des troubles de la mémoire et de la concentration, tant et si bien qu'à la pharmacie, elle se trompait sur les références, oubliait énormément de choses, ne retrouvait plus certains articles et collait des « post-it » partout pour pallier ses difficultés. À la lumière de ces éléments, la recourante conteste que son ancienne activité de responsable en parfumerie soit adaptée à son état. Elle persiste en conséquence à demander un reclassement professionnel pour sa capacité de travail résiduelle de 50%. 18. Par acte du 9 janvier 2014, l'intimé soutient qu'on ne saurait se baser sur les déclarations de l'employé pour déterminer le cahier des charges de son activité auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt sur les données objectives fournies par ce dernier. Il souligne également que le poste de responsable en pharmacie est envisageable chez de nombreux employeurs, et non chez un seul. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de

la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).¹ Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.² Toutefois, 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 loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).³ 4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel et à une rente d'invalidité.⁴ 5. Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).⁵ 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 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre 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 (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). 6. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI).⁶ La condition

d'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée au regard des art. 8 LPGGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise. (cf. MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), in MURER/STAUFFER (édit.), Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 212). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il convient également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe la voie à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010). 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 LPGGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

7. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 , consid. 4c, ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATFA non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2). 8. a) 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, et 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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données

médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Il ne revient toutefois pas au médecin d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b). Il ne lui appartient pas non plus de se déterminer sur les mesures de réadaptation à mettre en place qui, en tant que question de droit, relèvent du domaine de compétence et du pouvoir décisionnel de l'administration et du juge (ATFA non publié I 195/05 du 20 décembre 2006, consid. 4.4 et les références citées).

!endif]>![if> Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical 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). b) En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt non publié 9C_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2). c) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus

modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d). 9. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA). 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 29 consid. 1; ATF 104 V 135 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). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATFA non publiés I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). 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'ESS (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 321 consid. 3b/bb). Il n'est pas nécessaire d'avoir recours aux valeurs moyennes résultant des données statistiques lorsque l'assuré est en mesure, malgré son handicap, d'exercer - fût-ce avec une diminution de rendement - l'activité pratiquée antérieurement (ATF non publié

9C_599/2011 du 13 janvier 2012, consid. 4.1). 10. En l'espèce, l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 50% dans la décision querellée en considérant que les limitations fonctionnelles mentionnées par les experts de la CRR et le SMR étaient compatibles avec l'exercice à 50% de l'activité habituelle de responsable du rayon parfumerie, référence étant faite au descriptif du poste de travail par PHARMACIE X_____ Sàrl en date du 13 novembre 2012. Pour sa part, la recourante soutient que l'exercice de son activité habituelle n'est plus exigible. Elle se fonde à cet égard sur les rapports de son médecin traitant des 12 août 2012 et 10 octobre 2013. Cela étant, il sied de relever que tant les experts de la CRR que le Dr O_____ sont unanimes à penser que la recourante présente une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations. Il convient en conséquence de déterminer si la recourante est encore en mesure d'exercer son activité habituelle à 50%. À cette fin, il convient d'examiner quelle valeur probante il y a lieu d'accorder aux rapports médicaux versés au dossier d'une part, et au rapport de l'employeur d'autre part.

11. Le rapport d'expertise de la CRR du 17 avril 2013 repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale. Il a été établi en pleine connaissance du dossier médical, des plaintes exprimées par la recourante et de l'anamnèse. Les considérations médicales sont clairement exprimées et les conclusions du rapport dûment motivées et explicites : si l'assurée avait encore son poste de responsable du rayon parfumerie, elle pourrait travailler à 50% sur la demi-journée, sous réserve que le poste soit adapté. Partant, ce rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante et on ne saurait faire grief à l'intimé d'avoir levé la réserve qu'il comporte à la lumière des explications claires et précises fournies par l'employeur dans son rapport du 13 novembre 2012, le descriptif qui en est fait étant compatible avec les limitations fonctionnelles retenues par les experts.

12. Il convient à présent de déterminer la valeur probante du rapport de l'employeur du 13 novembre 2012 dont la teneur est partiellement contestée par la recourante. Dans la mesure où les aptitudes professionnelles réelles ou potentielles d'un assuré figurent au cœur de l'examen des mesures d'ordre professionnel, les rapports des employeurs font partie des documents nécessaires pour établir le droit aux prestations (cf. art. 6a LAI). La jurisprudence précise à cet égard que l'assuré demeure libre par ailleurs, de contester en tout temps la valeur probante des pièces recueillies ou de demander la mise en œuvre de mesures d'instruction supplémentaires (ATF non publié 9C_250/2009 du 29 septembre 2009, consid. 3.4). En l'espèce, la recourante conteste le rapport de l'employeur du 13 novembre 2012 en se bornant à donner sa propre description du poste qu'elle occupait. Un tel procédé n'est pas de nature à remettre en cause la valeur probante dudit rapport. Ce d'autant moins que l'intéressée indique dans ses écritures du 5 novembre 2013 que les observations de l'employeur selon lesquelles elle devait souvent se reposer, travailler souvent assise, parfois debout, reflétaient la situation telle qu'elle se présentait lorsqu'il a été mis fin aux rapports de service. Or, en affirmant cela, la recourante reconnaît à tout le moins implicitement que sa dernière activité, exercée à mi-temps sur les huit derniers mois, correspondait aux limitations fonctionnelles retenues par les médecins ; du moins, vers la fin de son contrat de travail. Dans ces conditions, on ne saurait à plus forte raison remettre en question la valeur probante du rapport de l'employeur du 13 novembre 2012.

13. Selon les rapports du Dr O_____ des 12 août 2012 et 10 octobre 2013, l'exercice de l'activité habituelle ne serait plus exigible. Toutefois, à l'inverse du rapport de la CRR, ils ne réservent pas le descriptif du poste par l'employeur et ne s'y réfèrent pas non plus. Ils ne motivent pas davantage les raisons pour lesquelles l'activité habituelle ne serait plus exigible, l'inexigibilité de celle-ci reposant manifestement sur la description –

partiellement contradictoire, on l'a vu – de cette activité par la recourante à son médecin. 14. Dans ces circonstances, ni les rapports du Dr O _____ ni les objections élevées contre le rapport de l'employeur du 13 novembre 2012 ne sauraient remettre en cause l'exigibilité de l'exercice de l'activité habituelle à 50% et partant, l'existence d'un degré d'invalidité de 50%. 15. Reste à examiner si la recourante peut prétendre à une mesure d'ordre professionnel. Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF non publié 9C_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références). a/bb) Selon l'art. 15 LAI, 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. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle,

CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, 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 (ATF non publié 9C_882/2008 du 29 octobre 2009, consid. 5.1 et les références). a/cc) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la novelle du 6 octobre 2006 [5ème révision de l'AI], en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit: a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; ATF non publié I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux Arrêt non publiés I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). A notamment droit au service de placement au sens de l'art. 18 al.1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (ATF du 19 août 2005, I 510/04, consid. 3.1). Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003 (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (ATF du 13 février 2003, I 595/02, consid. 1.2). Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, tels que le fait de ne pas savoir parler une des langues nationales, ne sont pas pris en considération lors de l'examen du droit à l'aide au placement (ATF du 15 juillet 2002, I 421/01, consid. 2c). Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente mais ils demeurent valables après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI (ATF du 1er mars 2010, 9C_416/2009 , consid. 5.2). b) Étant donné qu'en l'espèce, la capacité de travail résiduelle de la recourante est de 50% dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, un reclassement dans une nouvelle profession ne permettrait pas, selon toute vraisemblance, de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité. Partant, l'octroi d'une telle mesure doit être refusé. Il en va de même d'une mesure d'orientation professionnelle, compte tenu de la possibilité pour la recourante de continuer à exercer son activité habituelle à 50%. Et même si tel n'avait pas été le cas, force est de constater qu'il ne ressort pas des pièces versées au dossier que la recourante rencontrerait de réels empêchements pour retrouver une activité lucrative

adaptée à ses limitations. Le Tribunal fédéral a par ailleurs considéré en présence de limitations similaires (mesures d'épargne rachidiennes et absence de port de charges) que lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, ce qui a été admis par la Haute Cour dans le cas précis, il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît superflu (ATF non publié 9C_534/2010 du 10 février 2011, consid. 4.3). c) Quant à l'éventualité d'une aide au placement, la Chambre de céans retiendra que le degré d'invalidité reconnu à la recourante serait suffisant pour lui permettre de bénéficier d'une telle mesure. Toutefois, à l'examen des pièces versées au dossier, il n'apparaît pas que la recourante ait rendu vraisemblable (art. 18 al. 2 LAI) que ce sont les limitations liées à son état de santé – et non des facteurs dont l'assurance-invalidité n'a pas à répondre, comme le manque de formation par ex. – qui l'entraveraient dans ses démarches pour retrouver un emploi. Il ne ressort par ailleurs pas du dossier que la recourante aurait effectué de telles démarches depuis la survenance de son invalidité. Partant, une aide au placement doit lui être également refusée. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette![endif]>![if> 3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. ![endif]>![if> 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.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.