

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3252/2015

ATAS/955/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 novembre 2016

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président ; Jean-Pierre WAVRE et Willy KNOEPFEL , Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recoursante), originaire du Portugal où elle est née le _____ 1983, est arrivée en Suisse en 1991 et est titulaire d'un permis C. Elle a été opérée le 10 octobre 2000 par PLIF (Posterior Lumbar Interbody Fusion) pour stabiliser un spondylolisthésis de L5-S1 de grade I-II, puis le 11 octobre 2000 pour repositionner une vis, et à nouveau le 23 avril 2001 pour ablation de la moitié du matériel d'ostéosynthèse (cf. rapports des 25 octobre 2000 et 27 avril 2001 du docteur B_____, chef de service adjoint au service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires du Canton de Genève [ci-après HUG]).
2. Le 10 septembre 2001, l'assurée a déposé une demande de prestations pour les assurés de moins de 20 ans auprès de l'office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après l'OAI), sollicitant l'octroi de moyens auxiliaires, soit une chaise orthopédique. Elle a notamment indiqué avoir interrompu ses études à l'école de commerce en 2001.
3. Dans un rapport du 18 septembre 2001, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'assurée présentait d'importantes douleurs résiduelles suite aux deux interventions de spondylolisthésis réalisées en 2000 et 2001. Une chaise orthopédique était nécessaire pour lui permettre de poursuivre ses études. Son état de santé s'améliorait et le traitement actuel consistait en des séances de physiothérapie.
4. En avril 2002, le Dr C_____ a précisé à l'OAI que le spondylolisthésis correspondait à une anomalie grave de la colonne lombaire et qu'une troisième opération était programmée.
5. Par communication du 17 avril 2002, l'OAI a informé l'assurée qu'une chaise ergonomique lui serait remise en prêt.
6. En date du 11 octobre 2002, le docteur D_____, médecin adjoint au service de neurochirurgie des HUG, a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse restant. Il ressort du rapport y relatif du 16 octobre 2002 que l'assurée décrivait des douleurs persistantes, fluctuantes, localisées dans son membre inférieur droit et qui étaient déclenchées par la flexion en avant du tronc. Elle présentait une hypoesthésie dans le territoire L5 accompagnée d'une diminution de la force de la partie distale du membre inférieur droit. Lors de l'intervention, une brèche de la dure-mère avait été suturée.
7. L'assurée a occupé divers emplois entre 2000 et 2003, notamment comme nettoyeuse, préparatrice de réception et surveillante de magasin. À partir du 26 mai 2003, elle a été engagée en qualité de vendeuse à 100% par E_____ Ltd pour un revenu mensuel brut de CHF 3'100.-, porté à 3'300.- (payé en 13 mensualités) dès le 1^{er} septembre 2003.

8. Par rapport du 14 janvier 2004, le Dr D_____ a fait état d'une rechute des symptômes dans le membre inférieur droit, ce qui avait entraîné une incapacité de travail en novembre 2003. Lors de la consultation de la veille, l'assurée allait « un tout petit mieux », mais la douleur concernait toujours le membre inférieur droit et était irrégulière, apparaissant parfois même en position couchée.
9. Dans un rapport adressé à l'assureur perte de gain maladie de l'assurée et daté du 26 juillet 2004, le Dr C_____ a attesté d'une totale incapacité de travail depuis le 17 novembre 2003 en raison de lombalgies chroniques.
10. Par rapport du 30 juillet 2004, la docteure F_____, spécialiste FMH en neurologie, a relevé que l'examen neurologique révélait une discrète parésie des péroniers latéraux droits, non retrouvés dans les autres muscles innervés par L5 et S1, et mettait en évidence un syndrome lombaire droit avec des signes de compression radiculaire sous forme d'un Lasègue à droite vers 50°, ainsi qu'une hypoesthésie dans le dermatome L5 et, dans une moindre mesure, S1 droits. L'examen électroneuromyographique de détection à l'aiguille mettait en exergue des signes de dénervation-réinnervation chronique ancienne dans le myotome L5 droit, sans signe d'évolutivité.
11. En date du 24 août 2004, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.
12. Par rapport du 17 septembre 2004, le Dr C_____ a indiqué à l'OAI que l'assurée souffrait de lombalgies et ne pouvait pas exercer d'activité impliquant la position debout plus de deux heures, la même position pendant longtemps, le port de charges de plus de 5-6 kg, l'inclinaison du buste, les positions accroupies et à genoux, des déplacements sur un sol irrégulier ou en pente, ou encore un travail en hauteur, sur une échelle ou nécessitant de se baisser. Dans une activité sur écran avec un siège adapté, la capacité de travail était entière (8 heures par jour).
13. En date du 20 septembre 2004, ce médecin a sollicité de l'OAI que l'assurée soit mise au bénéfice de mesures professionnelles afin qu'elle puisse entreprendre une formation dans une activité plus légère. Il a rappelé que sa patiente avait commencé à ressentir des lombalgies invalidantes en 2000, qu'elle avait pu reprendre le travail pour des périodes relativement courtes après ses opérations, mais avait présenté une rechute des symptômes douloureux dans le membre inférieur droit en novembre 2003.
14. L'assurée s'est mariée en 2005 et a donné naissance à un fils le _____ 2005.
15. Le 21 mars 2006, le Dr C_____ a diagnostiqué des sciatgies droites et des lombalgies « post op listhésis », et mentionné que l'état de santé de l'assurée était stationnaire. Une reconversion professionnelle était à organiser.
16. Par rapport du 19 juillet 2006, le Dr D_____ a conclu que l'assurée présentait une hypoesthésie du territoire S1 du côté droit. Compte tenu de la symptomatologie « un peu bizarre » au niveau des membres supérieurs, il suggérait un bilan

d'imagerie par résonance magnétique (ci-après IRM) incluant les colonnes cervicale et lombaire.

17. Suite à une IRM du 21 juillet 2006, la persistance d'un discret glissement antérieur de L5 sur S1 a été mise en évidence.
18. Lors d'un entretien le 19 septembre 2006
19. , l'assurée a déclaré à sa conseillère en réadaptation qu'elle ne souhaitait pas faire de formation à plein temps en école, mais souhaitait de la pratique professionnelle en entreprise et optait plutôt pour une formation de courte durée. Elle ne savait pas si elle pourrait reprendre une activité professionnelle à temps complet, même adaptée, à cause de ses problèmes de santé et de sa fatigabilité, et car elle ne l'avait jamais fait à long terme.
20. Le 28 septembre 2006, le Dr C_____ a confirmé que l'état de santé de l'assurée était stationnaire. Sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée, tel qu'un métier d'accueil, de secrétariat ou dans l'horlogerie.
21. L'OAI a mis en œuvre une mesure d'orientation professionnelle sous la forme d'un stage d'orientation au secteur Oser Tertiaire du Centre d'intégration professionnelle (ci-après CIP), lequel s'est déroulé du 30 octobre 2006 au 4 février 2007, à raison de 27 heures par semaine.
22. Selon le rapport d'observation professionnelle du CIP du 19 février 2007, l'assurée avait été absente quatre jours durant la mesure, dont un pour des motifs de santé. Ses capacités physiques étaient compatibles avec des activités légères, en position principalement assise avec un siège orthopédique, non statique, à plein temps dans le circuit économique ordinaire. En outre, elle présentait les aptitudes d'adaptation et d'apprentissage pour envisager une formation en entreprise et était dotée des qualités relationnelles lui permettant d'avoir des contacts avec la clientèle, de se voir confier des responsabilités et de conduire des négociations. Elle avait montré un très bon engagement durant la période en atelier et fait preuve de dynamisme dans la recherche d'un stage. En conclusion, l'assurée était apte à travailler à plein temps et avec un rendement normal dans une activité tertiaire, essentiellement en position assise avec un siège orthopédique, sans port de charge, et possédait les aptitudes pour entreprendre une formation certifiée. Les activités retenues étaient celles d'employée de commerce ou d'employée administrative. L'assurée était d'accord avec lesdites conclusions et souhaitait effectuer un certificat fédéral de capacité (ci-après CFC) d'employée de commerce dès la rentrée scolaire 2007.
23. Du 5 février au 6 mai 2007, l'OAI lui a accordé une nouvelle mesure auprès du CIP, au secteur Espace, destinée à vérifier l'orientation professionnelle et à déterminer le projet de reclassement dans ce métier.
24. Dans ce cadre, l'assurée a réalisé un stage à plein temps (40 heures par semaine) comme employée de commerce auprès de la Haute école de la santé (ci-après HES). Selon le rapport y relatif du 22 mai 2007, l'assurée, qui avait été absente un jour

pour des motifs administratifs, était consciencieuse, très ponctuelle et sa capacité d'adaptation était très bonne. L'assurée considérait que l'activité, laquelle se déroulait à 80% en position assise et 20% en position debout, avec la possibilité d'alterner les positions à sa guise, était adaptée, moyennant une chaise ergonomique. Un contrat d'apprentissage serait signé pour la rentrée 2007 pour une durée de trois ans.

25. Dans un rapport du 23 mai 2007, le CIP a conclu que l'objectif avait été atteint puisque le projet professionnel de formation certifiée d'employée de commerce était en place. Une préformation de trois mois était prévue du 7 mai au 26 août 2007.
26. Par communication du 20 septembre 2007, l'OAI a informé l'assurée qu'il prendrait en charge les frais supplémentaires de sa formation professionnelle initiale en qualité d'employée de commerce auprès de la HES, du 27 août 2007 au 31 juillet 2010, et qu'elle aurait droit à des indemnités journalières durant cette mesure, sous déduction de son salaire d'apprentie.
27. Lors d'une séance du 19 juin 2008 à laquelle ont participé l'assurée, sa conseillère en réadaptation et le directeur adjoint de la HES, il a été relevé que le bilan de la première année scolaire était positif, mais qu'une chaise ergonomique devait être mise en place.
28. Par courrier du 1^{er} février 2010, le responsable d'apprentissage de l'assurée a écrit à cette dernière que ses prestations étaient largement insuffisantes et que la gestion inadéquate de ses absences avait conduit à une détérioration du climat de confiance. Dès lors, son contrat d'apprentissage était résilié pour le 28 février 2010.
29. Par rapport du 22 mars 2011, le Dr C_____ a diagnostiqué des lombalgies résiduelles post spondylodèse et mentionné que l'état de santé de sa patiente, laquelle allait terminer son CFC, s'était amélioré.
30. En date du 27 juin 2011, l'assurée a écrit à l'OAI que sa situation était catastrophique, qu'elle était en instance de divorce, vivait chez ses parents et avait dû laisser la garde de son fils à son époux, faute de moyens financiers. Elle a déploré un manque de suivi de la part de sa conseillère durant la formation et relevé que la HES n'avait pas pris en compte son état de santé, le travail demandé n'étant pas adapté à ses problèmes de dos.
31. Le 17 août 2011, elle a été conviée à un entretien avec une gestionnaire de l'OAI. Elle a alors exposé avoir réussi la première année d'apprentissage et terminé les deuxième et troisième années de cours, sans toutefois réussir les examens, à cause de la comptabilité. Elle souhaitait pouvoir travailler tranquillement dans un cadre avec moins de pression, comme aux Établissements publics pour l'intégration (ci-après EPI, anciennement CIP), et faire parallèlement son CFC.

32. L'OAI a pris en charge les frais d'une orientation professionnelle auprès de l'entreprise sociale Pro du 26 septembre au 31 décembre 2011 afin de préparer une remise à niveau en vue d'achever le CFC.
33. L'assurée a été hospitalisée aux urgences des HUG le 8 novembre 2011 et en incapacité totale de travail du 3 au 18 novembre 2011, prolongée jusqu'au 20 janvier 2012.
34. Il ressort d'un rapport de Pro du 18 janvier 2012 que trois périodes avaient été programmées durant l'observation. Seule la première avait pu être effectuée puisqu'après deux jours de présence lors de la deuxième, l'assurée avait présenté des certificats d'arrêt de travail. Les tests ainsi que le travail effectués durant le stage démontraient un niveau compatible avec le marché du travail. Cependant, l'assurée manifestait des signes importants de douleurs au dos et avait besoin d'alterner les positions car la station assise prolongée engendrait rapidement des douleurs. La situation de santé était trop problématique pour envisager, dans les conditions actuelles, un retour à l'emploi. PRO préconisait de tout mettre en œuvre pour stabiliser la situation de santé et d'attendre avant d'envisager une réinsertion dans un domaine adapté.
35. Par rapport du 23 janvier 2012, le docteur G_____, médecin adjoint au service de neurochirurgie des HUG, a mentionné que l'assurée décrivait une hypoesthésie persistante dans le territoire de L5 droit et des douleurs en position assise et lors de tout changement de position. Une IRM réalisée le 15 décembre 2011 montrait la présence d'un status post PLIF avec une cage persistante au niveau de L5-S1. Il lui était impossible de juger de la dynamique de l'affaire, mais il lui paraissait que la racine L5 droite était en contact avec la cage qui était en léger recul, mais stable par rapport à l'image de 2000. Après évaluation de la situation en colloque neurochirurgical et neuroradiologique, aucune sanction chirurgicale n'avait été retenue.
36. Au cours d'une conversation téléphonique du 1^{er} février 2012, l'assurée a déclaré à sa conseillère en réadaptation que le stage chez Pro avait réveillé ses douleurs, insupportables, et démontré qu'un métier assis était impossible.
37. Lors d'un entretien téléphonique du 4 avril 2012, elle a notamment indiqué ne pas pouvoir envisager quoi que ce soit au niveau professionnel, puisqu'elle n'avait même pas pu mener à terme la précédente mesure octroyée. En tous les cas, elle ne pourrait pas effectuer une activité nécessitant d'être à 100% derrière un bureau.
38. L'OAI a mis en œuvre une expertise multidisciplinaire, laquelle a été confiée à la Clinique romande de réadaptation (ci-après CRR). Dans leur rapport du 12 février 2013, les docteurs H_____ et I_____, spécialistes FMH en médecine interne et en rhumatologie, et J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont diagnostiqué une lombosciatalgie droite chronique (M54.4), avec un syndrome radiculaire L5 droit déficitaire et S1 droit irritatif, un status après une cure chirurgicale d'un spondylolisthésis (PLIF L5-S1 en 2000), un status après

des ablations du matériel d'ostéosynthèse les 23 avril 2001 et 11 octobre 2002 et une suture d'une brèche dure-mérienne.

Après avoir résumé les pièces du dossier, rappelé les antécédents personnels et présenté une anamnèse, les experts ont exposé que les plaintes de l'assurée étaient concordantes avec celles figurant au dossier, soit des lombalgies avec des sciatalgies droites de topographie L5 et S1, exacerbées après les efforts. Les douleurs s'amenuisaient lorsqu'elle pouvait adapter ses activités sans stress. À la demande, elle ne mentionnait aucune perturbation importante de son moral. Les experts ont relevé une bonne cohérence entre les différents avis médicaux et les anomalies somatiques. L'examen physique révélait un état général excellent et des troubles statiques modérés sous forme d'une scoliose sinistro-convexe lombaire et un léger renversement postérieur du tronc. Il y avait des signes de séquelles d'atteinte radiculaire L5 droite avec une hypoesthésie et une discrète parésie des releveurs des orteils et du gros orteil. La palpation de la région lombaire inférieure était douloureuse des deux côtés et il n'y avait pas de signe de non organicité. Le dossier radiologique n'était pas à disposition, l'assurée ayant déclaré qu'il avait été égaré, mais les différents rapports s'accordaient à parler d'une situation stable avec des séquelles d'atteinte radiculaire avec une réaction cicatricielle autour de la racine S1 droite. De nouveaux examens n'étaient pas opportuns. Au status neurologique, il n'y avait ni trouble de l'équilibre, ni trouble de la coordination. Concernant les membres supérieurs, il n'y avait pas de trouble de la sensibilité ou de la force. Pour les membres inférieurs, la force était conservée à gauche, mais il existait une discrète parésie à l'élévation du gros orteil et des orteils. Il y avait une hyposensibilité à la face externe de la jambe et du pied droits. La manœuvre de Lasègue entraînait des douleurs lombaires et à la face postérieure de la cuisse droite à 60° et était possible jusqu'à 80° à gauche avec uniquement une tension ischio-jambière. À l'examen clinique des membres inférieurs, les experts ont notamment constaté que les genoux, les chevilles et les pieds étaient calmes et bien mobiles, que la marche s'effectuait sans problème, également sur les talons et sur les pointes, que l'accroupissement était ample et que le redressement s'effectuait aisément. Le sautillement unipodal était réalisé sans problème des deux côtés. Au niveau psychiatrique, l'expert n'avait retrouvé aucune psychopathologie incapacitante. Il a précisé que si l'on pouvait penser que l'assurée avait présenté un trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive, il n'y avait actuellement aucun argument pour un état dépressif ou anxieux important ni pour un trouble de la personnalité.

En conclusion, les symptômes de l'assurée étaient bien expliqués par un syndrome radiculaire L5 séquellaire et une probable irritation de la racine S1 dans le contexte cicatriciel et au contact de la prothèse discale. Compte tenu de la bonne concordance entre les symptômes et les constatations somatiques, les experts s'accordaient à estimer qu'une incapacité de travail à 100% était justifiée depuis le 17 novembre 2003 pour toutes les activités contraignantes pour le rachis. En l'absence de psychopathologie incapacitante, ils ne pouvaient en revanche pas

cautionner une incapacité importante dans une activité adaptée. Cette dernière devait permettre les changements de position et éviter le port de charges de plus de 5 kg, les travaux en flexion et en rotation du tronc. L'activité d'employée de commerce ou administrative au sens large paraissait ainsi adaptée et pourrait être exigée à 100% avec une diminution de rendement de 20% pour tenir compte des limitations fonctionnelles, et ce depuis novembre 2003. Le pronostic quant à une reprise du travail était assombri par des motifs non médicaux, soit la longue durée de l'incapacité de travail, le contexte socio-familial de l'assurée qui élevait seule son enfant et sa crainte de se retrouver confrontée à des échecs. Une reprise d'activité professionnelle devrait se faire progressivement pendant les trois à six premiers mois.

Selon le rapport d'expertise psychiatrique annexé, l'assurée n'émettait aucune plainte psychique spontanée, son sommeil était décrit comme bon et son appétit conservé. La mémoire et la concentration étaient qualifiées de bonnes. Elle ne signalait ni idées suicidaires ni angoisse particulière, même si elle était inquiète pour son avenir. Elle avait du plaisir à rencontrer ses amis et à s'occuper de son enfant, qualifiait sa thymie de bonne et faisait les choses à son rythme, sans ralentissement particulier. L'expert a diagnostiqué un probable trouble de l'adaptation avec une humeur dépressive suite à la première intervention (1991-1992 [recte 2001-2002]) en rémission complète, sans répercussion sur la capacité de travail. Malgré l'appréhension de l'assurée, on pouvait s'attendre à ce que cette dernière exerce une activité adaptée à temps complet.

En outre, il ressort notamment du rapport d'expertise rhumatologique, également joint, qu'il existait une base organique claire aux plaintes formulées par l'assurée, soit un syndrome radiculaire à la fois L5 et S1, irritatif et déficitaire. Si ce tableau pouvait fixer certaines limites dans la perspective d'une activité professionnelle, limites en terme de contrainte pour le rachis (pas de flexion antérieure répétée), en terme de maintien de posture (pas au-delà de deux heures en position assise) et en terme de port de charge (pas de soulèvement de charge supérieure à 5 kg), ce tableau ne devait pas créer un obstacle majeur dans une activité administrative, mais une diminution de rendement de l'ordre de 20% était admise dans une activité d'employée de commerce. Le pronostic était terni par le déconditionnement psychologique de l'assurée et la distance désabusée qu'elle mettait face à toute idée d'activité professionnelle, avançant la responsabilité des médecins et ses échecs répétés. On comprenait mal que l'assurée n'ait actuellement aucun projet professionnel structuré, qu'elle continuait de se sentir perdue et acceptait son état de dépendance à sa famille, à son entourage et aux institutions.

39. En date du 10 avril 2013, le docteur K_____, médecin auprès du SMR, a estimé que le rapport d'expertise était convaincant et qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de ses conclusions.

40. Le 18 octobre 2013, l'OAI a accordé à l'assurée une aide au placement, sous la forme d'une participation à son atelier Club Emploi, à raison de 11 séances obligatoires entre le 5 novembre et le 13 décembre 2013, de 9h à 12h.
41. Par courriel du 18 octobre 2013, l'assurée s'est déclarée sceptique sur ce que ce séminaire pourrait lui apporter.
42. Le 12 novembre 2013, elle a manifesté sa volonté d'interrompre sa participation à l'atelier Club Emploi, au motif qu'elle n'y trouvait pas sa place car elle ne manquait pas de confiance en elle et savait rédiger un curriculum vitae. Si elle avait beaucoup de volonté en général, elle avait « humainement » atteint ses limites et n'allait « plus accepter d'être un simple pion dans un système défaillant ».
43. L'OAI lui a répondu le 20 novembre 2013 qu'au cours des prochaines séances, seraient abordés la communication orale et la façon de porter son projet, ainsi que des aspects d'organisation et d'équilibre de vie pouvant aide à rehausser le niveau de motivation. L'assurée était invitée à reconsidérer son point de vue et à suivre l'entier de la mesure pour pouvoir en évaluer ensuite les bénéfices.
44. Selon une note interne de l'OAI du 27 novembre 2013, un nouveau point de la situation avait été effectué avec l'assurée, laquelle ne voulait pas retourner travailler ni se former comme employée de commerce. Elle ne souhaitait pas faire une formation longue, seulement une moyenne ou une courte, et mentionnait surtout d'aller aux EPI. Elle souhaitait une activité de télétravail ou dans la médiation.
45. Après avoir annulé un entretien prévu le 18 décembre 2013 pour cause de maladie et ne s'être pas présentée ni excusée à une convocation du 30 janvier 2014, l'assurée a sollicité le déplacement de son rendez-vous fixé au 13 février 2014 dans la matinée, exposant s'être proposée comme accompagnatrice pour une sortie de classe de son fils.
46. Lors d'un entretien qui s'est tenu dans l'après-midi du 13 février 2014, il a été proposé à l'assurée de suivre une mesure de réadaptation sous la forme d'un stage aux EPI à 50% afin de lui permettre de valider une piste professionnelle en découvrant un métier. L'intéressée a toutefois refusé de faire un nouveau stage, déclarant avoir l'impression de « tourner en rond ». Comme tout ce qu'elle avait essayé ne marchait pas, elle sollicitait que sa situation soit revue sous l'angle d'une rente.
47. Le jour-même, l'OAI a adressé à l'assurée une sommation et lui a rappelé son obligation de collaborer. Un délai lui était fixé au 28 février 2014 pour manifester sa volonté de participer au stage prévu aux EPI. À défaut, l'une des alternatives prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA serait utilisée.
48. Par courrier du 27 février 2014, l'assurée a maintenu que l'atelier Club Emploi n'était d'aucune utilité à son problème physique. En outre, elle s'était rendue aux EPI, mais le stage envisagé, soit une activité dans le secteur tertiaire à 100%, avec un rendement de 80%, allait dans le même sens que celui effectué en 2007 et n'était

pas compatible avec son atteinte physique. Elle avait fait part de son idée pour du télétravail, mais il lui avait été répondu que pour pouvoir faire ce genre d'activité, il fallait déjà être implanté dans une entreprise.

49. Lors d'un nouvel entretien qui s'est tenu le 8 décembre 2014, l'assurée a signalé souffrir de nouvelles atteintes à la santé et indiqué ne pas être en mesure de travailler. Elle a derechef sollicité l'octroi d'une rente.
50. Considérant que des meures professionnelles n'étaient en l'état pas indiquées, subjectivement et objectivement, l'OAI a clos le dossier de l'assurée concernant la réadaptation.
51. Par rapport du 8 janvier 2015, la doctoresse L_____ spécialiste FMH en neurologie, a diagnostiqué des lombalgies et une sciatalgie L5 droite invalidantes, avec un listhésis congénital II L5-S1, ainsi qu'un discret syndrome cervical non déficitaire avec des contractures musculaires secondaires. Même en vivant à son rythme, en évitant de maintenir une même position trop longtemps et en modérant ses efforts physiques, l'assurée présentait des douleurs insupportables. Elle décrivait des douleurs « en coup de poignard » dans le bas du dos, des maux dans les jambes, ressenties comme lourdes. La position statique prolongée exacerbait les douleurs, ces dernières pouvant durer une semaine, tout comme l'impact fort lors de la marche. Le saut était impossible et le membre inférieur droit n'était pas totalement sécuritaire, de sorte que la montée sur une échelle ou un escabeau n'était pas possible. La position à genoux était très douloureuse au niveau de cette articulation. En outre, l'assurée ne pouvait pas porter son fils. Les capacités de concentration et de résistance étaient limitées par les douleurs et la fatigue. Le status physique était superposable à celui de 2001, sauf l'hyperréflexie qui n'était pas décrite. La Dresse L_____ recommandait de poursuivre la physiothérapie à raison d'une séance par semaine et d'éviter, dans la mesure du possible, les positions, activités et situations aggravant les douleurs. Seule une activité professionnelle dans différentes positions « vraiment adaptée, et à temps très partiel uniquement (par exemple au maximum 1h-1h30, 3x/semaine) » pouvait être envisagée.
52. En date du 19 janvier 2015, l'OAI a informé l'assurée de ce qu'il envisageait de lui refuser le droit à une rente, le degré d'invalidité étant insuffisant.
53. Le 18 février 2015, l'assurée a contesté ledit projet, compte tenu des « nouveaux éléments » apportés par la Dresse L_____.
54. Dans un avis du 17 août 2015, le docteur M_____, médecin auprès du service médical régional de l'OAI (ci-après SMR) a relevé que le dernier rapport produit ne signalait aucune aggravation durable de l'état de santé de l'assurée.
55. Par décision du 18 août 2015, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente au motif que son taux d'invalidité était insuffisant. Il a en effet considéré que l'assurée, dont la capacité de travail était considérablement restreinte depuis le 17 novembre 2003, demeurait apte à exercer à 100% une activité adaptée à ses limitations

fonctionnelles, tel qu'un travail d'employée de bureau ou de secrétaire. Une diminution de rendement de 20% était toutefois retenue. Après comparaison des revenus sans invalidité (CHF 77'000.-, soit le « revenu moyen des salariés » en 2014, dont le 100% devait être pris en considération compte tenu de l'âge de l'assurée en 2011) et avec invalidité (« CHF 66'602.- », soit le salaire annuel de CHF 65'088.- pour 2010 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA7, niveau 4, secteur du secrétariat, réactualisé à CHF 69'503.- pour 2013, et ramené à CHF 55'602.- compte tenu de la baisse de rendement de 20%), la perte de gain s'élevait à CHF 21'398.-, ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 27.8%. Selon l'appréciation médicale du SMR, le rapport de la Dresse L_____ ne permettait pas de modifier la précédente appréciation. Enfin, il était rappelé à l'assurée qu'elle avait fait part de son refus de poursuivre des mesures d'ordre professionnel lors de son dernier entretien.

56. Par acte du 18 septembre 2015, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée, dont elle a implicitement demandé l'annulation. En substance, la recourante a allégué souffrir d'intenses douleurs et a reproché à l'intimé de ne pas lui avoir proposé d'effectuer son apprentissage de façon allégée, soit en cinq ans au lieu de trois.
57. Dans sa réponse du 19 octobre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Après avoir rappelé que l'expertise médicale pluridisciplinaire avait conclu qu'une activité administrative ou d'employée de commerce était adaptée et pourrait être exercée à temps plein, avec une diminution de rendement de 20%, il a invoqué avoir ordonné de nombreuses mesures de réadaptation adaptées à l'état de santé de la recourante, laquelle avait toutefois refusé d'y participer.
58. La chambre de céans a procédé à l'audition des parties le 9 novembre 2015.

À cette occasion, la représentante de l'intimé a expliqué, s'agissant du revenu sans invalidité de CHF 77'000.-, que la référence à l'année 2011 pour déterminer le pourcentage du revenu à prendre en considération n'avait aucune incidence sur la détermination du pourcentage de 100%, mais que la référence exacte était l'année 2013. Concernant le revenu avec invalidité, il s'élevait à CHF 55'602.-.

La recourante a déclaré être en arrêt maladie depuis mars 2014, prescrit par sa neurologue traitante, la Dresse L_____. Avant cela, elle n'avait pas d'activité lucrative, et ceci depuis la fin de son apprentissage en 2010. Sa situation de santé était stationnaire depuis mars 2014. S'agissant des mesures professionnelles, il avait été clairement défini avec sa responsable en réadaptation que, compte tenu de ses restrictions physiques, il devrait lui être ménagé un rythme progressif dans le cadre de l'apprentissage. En effet, elle présentait des restrictions notamment par rapport au port de charges et aux stations statiques prolongées (debout, assis, etc.). La première année s'était bien déroulée, mais dès la seconde, on lui avait rapidement confié d'importantes responsabilités car elle avait pas mal de facilités

d'apprentissage. Elle avait tellement à cœur de bien faire qu'elle était restée parfois plus de huit heures d'affilée pour effectuer de la saisie informatique, à titre d'exemple. Finalement, sa santé en avait pâti. Ce n'était qu'en 2014 qu'elle avait appris par sa neurologue qu'elle aurait pu suivre cette formation en cinq ans, au lieu de trois, ce qui aurait été plus léger pour elle. Elle avait été opérée en 2000 pour la première fois et avait par la suite bénéficié d'une chaise orthopédique. Toutefois, entre 2001 et 2007, période durant laquelle elle aurait eu besoin de pouvoir disposer de tels aménagements, tant à la maison qu'au bureau, cela n'avait jamais été le cas, bien que le Dr C_____ avait lourdement insisté dans ses rapports pour que son poste de travail soit adapté. Elle avait toujours été volontaire et n'avait jamais refusé de participer au Club Emploi, mais elle ne comprenait pas qu'après l'échec en 2010 de l'apprentissage de bureau car elle restait trop longtemps dans des positions statiques, ce qui affectait son rendement, on lui proposait de recommencer des démarches dans le même secteur. C'est pour cette raison qu'elle avait indiqué qu'il lui paraissait inutile d'entreprendre encore quelque chose qui d'avance était voué à l'échec. Actuellement, elle n'avait pas de projet concret à proposer pour retrouver une place dans le monde du travail. Elle a relevé qu'elle n'était plus la patiente du Dr C_____ lorsque ce dernier avait conclu, dans son rapport de 2011, à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

La représentante de l'intimé a relevé que le degré d'invalidité de 28%, laissait la porte ouverte à des mesures d'ordre professionnel. Toutefois, l'intimé considérait que, subjectivement, la recourante ne souhaitait pas poursuivre dans cette voie, mais que si elle changeait d'avis, elle pourrait redéposer une demande dans ce sens.

59. Interpellés par la chambre de céans, les Drs H_____ et I_____ ont précisé, en date du 26 juillet 2016, qu'au moment où ils avaient pratiqué l'expertise, la situation était déjà figée depuis plusieurs années, la recourante n'ayant jamais nourri de projet professionnel très solide, affirmant ne « pas pouvoir rester entre quatre murs », derrière un bureau. Elle leur avait toutefois indiqué pratiquer des activités administratives, passant par Internet pour ses factures, pour différentes recherches, pour le tri de photos. Elle disait disposer d'une voiture pour des trajets de moins d'une heure et partir en voyage à l'étranger. Bref, en dépit du contexte socio-professionnel difficile, elle menait une vie « normale ». Selon eux, après plus de dix ans d'inactivité, une chaise orthopédique apparaissait comme très secondaire pour la mise en valeur de la capacité de travail. Toutefois si des observateurs avaient constaté une amélioration de rendement et une diminution des plaintes avec l'emploi d'un tel moyen auxiliaire, il s'agissait évidemment d'en favoriser l'octroi. Concernant les limitations fonctionnelles, les experts ont exposé que la diminution de rendement de 20% comprenait la montée sur des échelles, des escabeaux, les positions accroupie et à genou, les déplacements sur sols irréguliers ou en pente, contraintes peu fréquentes dans le métier d'employée de commerce, de sorte que leurs conclusions correspondaient à celles du médecin-traitant. Ils ont mentionné

que c'était des facteurs contextuels qui, après plus de 15 ans d'inactivité chez une femme âgée d'à peine 33 ans, conditionnaient l'exclusion du monde professionnel.

60. Copie de ce document a été communiquée aux parties le 28 juillet 2016.
61. Par écriture du 30 août 2016, l'intimé a maintenu ses conclusions et transmis à la chambre de céans un nouvel avis du Dr M_____, daté du 30 août 2016, selon lequel le complément des experts confirmait leurs conclusions précédentes.
62. Le 6 septembre 2016, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

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 - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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).

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.

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 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 466 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 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, la décision litigieuse du 18 août 2015 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème}, 5^{ème} 6^{ème} révisions de cette loi,

dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA; RSG E 5 10]).
5. Le litige porte sur le droit de la recourante à l'obtention d'une rente d'invalidité et sur le bien-fondé de l'interruption des mesures d'ordre professionnel.
6. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon 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 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, 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).

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. À 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, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

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/cc).

On ajoutera qu'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. À 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 des assurances 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 du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

8. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).

9. En l'espèce, sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire de la CRR, l'intimé a retenu que la capacité de travail médicalement exigible de la recourante était de 100%, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité adaptée telle que celle d'employée de commerce ou d'employée administrative.
10. Il convient dès lors de se déterminer en premier lieu sur la valeur probante de l'expertise du 12 février 2013.
11. a. La chambre de céans observe tout d'abord que ce document est basé sur une anamnèse et une analyse complètes du dossier de l'intimé. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'exams approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et les spécialistes en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie, ont procédé à une discussion et à une appréciation du cas détaillées. Ils se sont prononcés sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée et ont clairement défini ses limitations fonctionnelles.

b. S'agissant en particulier des atteintes présentées par la recourante, la chambre de céans relèvera que les diagnostics retenus par les experts ne sont ni contestés ni contestables, dès lors qu'ils correspondent à ceux posés par l'ensemble du corps médical (cf. notamment rapports du Dr C_____ des 17 septembre 2004, 21 mars 2006 et 22 mars 2011, rapport du Dr G_____ du 23 janvier 2012, rapport de la Dresse L_____ du 8 janvier 2015).

c. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles et l'évaluation de la capacité de travail, les experts ont exposé que les symptômes de la recourante s'expliquaient par un syndrome radiculaire L5 séquellaire et une probable irritation de la racine S1 dans le contexte cicatriciel et au contact de la prothèse discale. Cette atteinte justifiait une incapacité totale de travail depuis le 17 novembre 2003, dans toute activité contraignante pour le rachis. En revanche, dans une activité permettant l'alternance des positions, sans port de charges de plus de 5 kg ni travaux en flexion et en rotation du tronc, la capacité de travail avait toujours été entière, avec une diminution de rendement de 20% pour tenir compte des restrictions. Les experts ont précisé en juillet 2016 que cette réduction de rendement comprenait également les limitations énoncées par le Dr C_____ (cf. rapport du 17 septembre 2004), dont le travail en hauteur, les positions à genoux ou encore des déplacements sur un sol irrégulier ou en pente, étant observé que de telles contraintes étaient peu usuelles dans le métier d'employée de commerce. Ils ont confirmé que cette activité, comme celle d'employée administrative, était adaptée. Quant à la mise à disposition d'un siège adapté (cf. à ce sujet les rapports du Dr C_____ des 18 septembre 2001 et

17 septembre 2004, rapports du CIP des 19 février et 22 mai 2007, note d'entretien de l'intimé du 19 juin 2008), ils ont indiqué à la chambre de céans que ce moyen auxiliaire apparaissait très secondaire pour la mise en valeur de la capacité de travail, mais devrait être favorisé s'il permettait d'améliorer le rendement ou de diminuer les douleurs.

Il appert donc que l'appréciation des experts de la CRR est similaire à celle du Dr C_____, lequel a estimé que la capacité de travail de la recourante était entière dans une activité adaptée, tel qu'un métier d'accueil, de secrétariat ou dans l'horlogerie (cf. rapports des 17 septembre 2004 et 28 septembre 2006), si ce n'est que les experts ont retenu une diminution de rendement.

Les conclusions des experts et du Dr C_____ sont en outre corroborées par les observations effectuées lors des stages. En effet, au terme de l'orientation professionnelle réalisée du 30 octobre 2006 au 4 février 2007, les capacités physiques de la recourante ont été jugées compatibles avec des activités légères en position principalement assise, avec un siège orthopédique, et ce à temps complet dans l'économie libre (cf. rapport du CIP du 19 février 2007). De même, le stage en entreprise réalisé du 5 février au 6 mai 2007, à raison de 40 heures par semaine, a permis de valider l'orientation professionnelle choisie, soit l'activité d'employée de commerce (cf. rapport du CIP du 23 mai 2007). La recourante avait d'ailleurs elle-même considéré que cette activité qui se déroulait à 80% en position assise et à 20% en position debout, avec la possibilité d'alterner les positions à sa convenance, était adaptée à son état de santé (cf. rapport du CIP du 22 mai 2007). Il est encore rappelé à ce propos que lors de ces deux premières mesures d'ordre professionnel, la recourante a été absente seulement pendant cinq jours, dont un seul pour cause de maladie (cf. rapports du CIP des 19 février et 22 mai 2007). En outre, à l'issue de la première année d'apprentissage, le bilan était positif, bien qu'une chaise orthopédique devait être mise en place. Ce n'est qu'en juin 2011, soit près d'une année après qu'elle aurait dû achever son CFC et alors que son contrat avait été résilié seize mois auparavant, que la recourante a soutenu que la HES n'avait pas tenu compte de son état de santé et que l'apprentissage n'était pas adapté à ses problèmes de dos (cf. courrier du 27 juin 2011). Elle a toutefois expliqué par la suite à sa conseillère qu'elle avait échoué aux examens en raison de la comptabilité, sans déplorer une inadéquation de l'activité (cf. note relative à l'entretien du 17 août 2011) et déclaré lors de son audition par-devant la chambre de céans qu'elle était restée parfois plus de huit heures d'affilée assise car il lui tenait à cœur de bien faire son travail. Elle n'a en particulier pas allégué que son employeur ne l'avait pas autorisée à alterner les positions ni que l'activité déployée ne le permettait pas. Les griefs formulés par la recourante dans sa missive du 27 juin 2011 ne permettent donc pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'apprentissage d'employée de commerce ne serait pas adapté à son état de santé.

En définitive, seule la Dresse L_____ considère que ne peut être envisagée qu'une activité professionnelle « vraiment adaptée, et à temps très partiel uniquement (par

exemple au maximum 1h-1h30, 3x/semaine) ». La médecin-traitante ne livre toutefois aucune explication qui justifierait de s'écarter des conclusions de l'expertise du 12 février 2013 et ne fait pas état d'éléments qui auraient été ignorés par les experts. Au contraire, elle a relevé que le status physique était superposable à celui de 2001 (hormis l'hyperréflexie qui n'était pas décrite). Son appréciation semble uniquement fondée sur les déclarations de la recourante, comme en témoigne le fait que la Dresse L._____ a noté que sa patiente ne pouvait pas porter son fils, sans relever que ceci n'avait rien d'exceptionnel, l'enfant étant alors âgé de presque 10 ans. Faute de toute motivation et en l'absence d'indice concret permettant de douter du bien-fondé des conclusions des experts de la CRR, lesquelles sont de surcroît similaires à celles du précédent médecin-traitant et à celles de plusieurs observateurs, l'appréciation divergente de la médecin-traitante ne saurait être suivie.

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans fera siennes les conclusions, cohérentes et dûment motivées, du rapport de la CRR du 12 février 2013, auquel elle attribue une pleine valeur probante.

12. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante dispose, depuis le mois de novembre 2003, d'une capacité de travail entière, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites par les experts.
13. Il convient à présent de fixer le degré d'invalidité de la recourante.
14. a. Selon l'art. 28 al. 2 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.

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

b. L'assurance-invalidité applique le principe selon lequel la réadaptation prime la rente. Ainsi, les mesures de réadaptation ont une priorité de principe sur la rente et, dès lors, un droit à la rente est exclu aussi longtemps que des mesures de réadaptation peuvent influencer sur l'invalidité au point de la faire tomber au-dessous du niveau justifiant l'octroi d'une rente (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après l'OFAS], valable à partir du 1^{er} janvier 2015 [ci-après CIIAI] ch. 1045 et les références).

Ce principe selon lequel «la réadaptation prime la rente» a pour effet que la rente ne doit en principe entrer en ligne de compte qu'à la suite d'une mesure de

réadaptation, voire à la suite de l'indemnité journalière correspondante (CIIAI ch. 9001). Le droit à une rente ne peut en principe prendre naissance qu'à l'issue des mesures de réadaptation. Avant ce moment, une rente ne peut être attribuée, le cas échéant avec effet rétroactif, que si l'assuré n'est pas (encore) susceptible de réadaptation ou si des mesures d'instruction visant à mesurer la capacité de réadaptation sont effectuées et que leur résultat démontre que la réadaptation n'est pas possible (CIIAI ch. 9002 et les références).

15. 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 28a al. 1 LAI).

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).

16. a. 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). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettraient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb et les arrêts cités) ; il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

b. L'art. 26 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) est un cas particulier d'application de la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA). Selon l'al. 1 de la norme d'exécution, lorsque la personne assurée n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon

son âge, aux fractions mentionnées par la disposition de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires. Dès 30 ans révolus, ce revenu est retenu à 100%.

Le montant du revenu ressort de directives de l'OFAS, publiées sous la forme de lettres circulaires et fondées sur le revenu déterminé par l'Office fédéral de la statistique et issu de moyennes tirées de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après ESS). Il a été fixé à CHF 77'000.- pour les années 2012 à 2014.

Les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Entrent dans cette catégorie toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle ainsi que les assurés qui ont commencé, et même éventuellement achevé, une formation professionnelle mais qui étaient déjà invalides au début de cette formation et qui, de ce fait ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation (CIIAI ch. 3035 et les références).

En revanche, s'il est établi que ce sont des raisons étrangères à leur invalidité, telles que des circonstances familiales ou financières, qui ont empêché les assurés d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, on n'est pas en présence d'une invalidité de naissance ou précoce (CIIAI ch. 3036 et les références).

On entend par «connaissances professionnelles suffisantes» des connaissances acquises lors d'une formation professionnelle complète. Les formations élémentaires sont également assimilées à une telle formation lorsqu'elles permettent d'acquérir, par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité, à peu près les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire, et qu'elles offrent aux assurés pratiquement les mêmes possibilités futures de gain (CIIAI ch. 3037 et les références).

17. a. Quant au revenu d'invalidité, 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'invalidité 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).

b. 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

18. a. En l'espèce, dans la mesure où la recourante a déposé sa demande de prestations au mois d'août 2004, mais qu'elle a bénéficié de mesures d'ordre professionnel jusqu'en novembre 2013, lorsqu'elle a refusé de participer à l'aide au placement octroyée par l'intimé, c'est à juste titre que ce dernier a fixé le début du droit à la rente à novembre 2013.

b. L'intimé a déterminé le revenu sans invalidité selon l'article 26 RAI, considérant que l'atteinte à la santé dont souffre la recourante l'a empêchée d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Ce point n'est pas litigieux et n'apparaît pas critiquable, dès lors que la recourante a interrompu ses études à l'école de commerce au cours de l'année scolaire durant laquelle elle a subi trois interventions (les 10 et 11 octobre 2000 et le 23 avril 2001). Elle n'a donc pas achevé de formation professionnelle et a exercé divers métiers inadaptés à ses problèmes de santé (nettoyeuse, surveillante de magasin, vendeuse) jusqu'au 17 novembre 2003. Il est impossible de déterminer quelle formation, et par conséquent quel revenu, la recourante aurait réalisé en l'absence du spondylolisthésis de L5-S1 de grade I-II opéré en 2000.

En novembre 2013, la recourante était âgée de 30 ans. C'est donc à bon droit que l'intimé a pris en considération le 100% de CHF 77'000.- conformément aux directives d'application de l'art. 26 RAI.

c. Concernant le revenu avec invalidité, le calcul de l'intimé ne prête pas le flanc à la critique non plus. En effet, il a pris comme référence le salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives de secrétariat ou de chancellerie (ligne 22, niveau de qualification 4), dans le secteur privé et public, à savoir CHF 65'088.- par année (CHF 5'424.- x 12 ; ESS 2010, TA7). Au regard des conclusions du rapport d'expertise du 12 février 2013, on doit en effet convenir qu'une telle activité est adaptée aux limitations de la recourante. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en

2010 (41,6 heures ; La Vie économique, 12-2013, B9.2), ce montant doit être porté à CHF 67'692.- (CHF 65'088.- x 41.6 heures : 40 heures). Il convient encore de l'indexer selon l'indice suisse nominal des salaires (2010 : 2579 et 2013 : 2648), ce qui porte le salaire d'invalidé à CHF 69'503.- (CHF 67'692.- x 2648 : 2579). Compte tenu de la diminution de rendement de 20%, le montant déterminant est de CHF 55'602.-. La perte de gain s'élève ainsi à CHF 21'398.-, ce qui donne un degré d'invalidité de 27.78%, arrondi à 28%.

La chambre de céans remarquera encore à l'attention de la recourante que même en tenant compte d'une déduction supplémentaire de 10%, laquelle n'apparaît pas s'imposer vu son jeune âge, le fait qu'elle a terminé sa scolarité obligatoire dans le Canton de Genève, qu'elle est titulaire d'un permis C et que ses limitations fonctionnelles sont déjà prises en considération par le biais de la diminution de rendement, son degré d'invalidité ne serait que de 35% (perte de gain de CHF 26'958.-), degré encore insuffisant pour lui ouvrir le droit à un quart de rente.

De même, en considérant que la recourante ne peut pas se prévaloir des capacités professionnelles d'une secrétaire, faute d'être titulaire d'un CFC, et qu'il conviendrait plutôt de se référer au salaire dans des « autres activités commerciales et administratives » simples et répétitives (ligne 23, niveau de qualification 4), dans le secteur privé et public, à savoir CHF 61'920.- par année (CHF 5'160.- x 12 ; ESS 2010, TA7), montant porté à CHF 64'397.- (CHF 61'920.- x 41.6 heures : 40 heures), puis, suite à l'indexation, à CHF 66'120.- (CHF 64'397.- x 2648 : 2579), le montant déterminant serait de CHF 52'896.-, compte tenu de la diminution de rendement de 20%, et la perte de gain de CHF 24'104.-. Il en résulterait donc un degré d'invalidité insuffisant (31%), même avec une déduction supplémentaire de 10% (perte de gain de CHF 29'394 et degré d'invalidité de 38%).

Par surabondance, la chambre de céans observera enfin que la référence aux ESS 2012 n'est pas plus avantageuse à la recourante, dès lors qu'il en résulte une perte de gain inférieure (CHF 21'055.-). En effet, le salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les groupes de profession, l'âge et le sexe – secteur privé et secteur public ensemble - (T17) prévoit un revenu de CHF 5'552.- pour les femmes entre 30 et 49 ans, « employé(e)s de réception, guichetiers et assimilés » (ligne 42), ce qui revient à un salaire annuel de CHF 66'624.-, et de CHF 69'456.- compte tenu d'une durée usuelle du travail de 41.7 heures en 2012. Après indexation à 2013 (2012 : 2630 et 2013 : 2648), le revenu est de CHF 69'931.- et, après réduction de 20%, de CHF 55'945.-.

Partant, c'est à bon droit que l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente.

19. Enfin, la décision litigieuse retient que la recourante a refusé de poursuivre des mesures d'ordre professionnel, ce que cette dernière semble implicitement contester, invoquant en substance une inadéquation des mesures octroyées et

reprochant à l'intimé de ne pas lui avoir proposé de suivre son apprentissage en cinq ans.

20. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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). 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).

Selon l'art. 21 al. 4 LPGGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite. Une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 552/06 du 13 juin 2006 consid. 4).

21. En l'occurrence, la chambre de céans observe que l'intimé a mis en place de nombreuses mesures, à savoir une orientation professionnelle du 30 octobre 2006 au 4 février 2007, un stage d'orientation du 5 février au 6 mai 2007, puis une formation professionnelle initiale d'une durée de trois ans dès le 27 août 2007. Ce n'est qu'une année après la résiliation de son contrat d'apprentissage que la recourante a soutenu qu'elle n'avait pas pu réaliser cette formation, le travail demandé n'étant pas adapté à ses problèmes de dos. Or, il ressort des faits de la cause que non seulement la recourante était, à l'époque desdites mesures, d'accord avec les conclusions des rapports d'observation selon lesquelles un travail d'employée de commerce était adapté à son état de santé, mais que ces conclusions ont en outre été avalisées par le rapport d'expertise du 12 février 2013. Cela étant, suite à l'interruption de l'apprentissage, l'intimé a accordé une nouvelle orientation professionnelle à la recourante, du 26 septembre au 31 décembre 2011, mesure interrompue pour des motifs de santé. L'intimé lui a ensuite proposé une aide au

placement, laquelle a été refusée par la recourante qui estimait que l'atelier en question ne lui était d'aucune utilité. Enfin, conformément aux désirs de la recourante, l'intimé lui a encore proposé un stage aux EPI afin de valider une piste professionnelle en découvrant un métier, ce que la recourante a finalement refusé, malgré une mise en demeure formelle. Elle a alors sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité et manifesté son souhait de pouvoir effectuer du télétravail.

Force est donc de constater que l'intimé a octroyé à la recourante les mesures de réadaptation professionnelle nécessaires et appropriées. Rien ne justifiait de lui proposer de réaliser son CFC sur une période prolongée. À cet égard, la chambre de céans rappellera à nouveau que la recourante a indiqué qu'elle avait terminé les deux dernières années de cours, mais avait échoué aux examens à cause de la comptabilité.

22. Enfin, s'agissant de l'octroi d'une chaise orthopédique, moyen auxiliaire, il ne fait pas partie du présent litige.
23. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté.

Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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