RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1133/2004 **ATAS/368/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du 3 mai 2005

En la cause

Madame S_____, représentée par Me Maurizio LOCCIOLA en l'étude duquel elle élit domicilie	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS , Présidente, Mmes Doris WANGELER et Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. Madame S_____ (ci-après la recourante), née en 1961, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité de vendeuse. Elle a travaillé comme opératrice de technique auprès de Swisscom de septembre 1988 à décembre 2000 pour un salaire de 5'900 fr. par mois. Dès le 1er janvier 2001 elle a été inscrite à la Caisse cantonale genevoise de chômage.

2. Souffrant de tendinites chroniques des poignets et coudes gauches et droits, la recourante a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité visant l'octroi d'une rente, en date du 31 octobre 2001. Elle indique être suivie pour ces affections par le Docteur A_____ depuis 1989.

3. Dans son rapport médical à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) le docteur A_____, spécialiste FMH en chirurgie, relève en décembre 2001 que l'incapacité de travail est totale depuis le 10 juillet 2001 dans la profession exercée jusqu'alors. La recourante a subi de multiples opérations, dont il remet la liste. Elle souffre de douleurs aux deux bras, de tendinites et d'insertionites à répétitions. Son état de santé s'aggrave. Des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. La recourante ne peut pas travailler sur PC, l'utilisation des deux bras-mains/gauche-droite est impossible, de même que le port de charges de plus de 5 kg ; elle ne peut pas conserver la même position du corps pendant longtemps, elle ne peut pas adopter la position à genoux ni la position accroupie, elle ne peut pas faire de mouvements des membres répétitifs ni se baisser, elle doit éviter le froid.

4. Dans le cadre de l'instruction du dossier par l'OCAI, deux expertises ont été diligentées, une expertise psychiatrique et une expertise orthopédique.

   Dans son rapport d'expertise du 24 septembre 2002, la doctoresse B_____, chirurgie orthopédique FMH, effectue tout d'abord une anamnèse complète et reprend l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier. Il en ressort qu'après un accident de moto ayant généré plusieurs interventions chirurgicales à la cheville droite, accident survenu en 1984, la recourante a changé de profession ne pouvant plus continuer dans le métier de vendeuse. Dès 1989 les problèmes aux membres supérieurs apparaissent, et la recourante subira une dizaine d'opérations. Les diagnostics posés sont ceux de :

   - Status après arthrodèse sous-talienne et arthrodèse du Chopart de la cheville droite + pseudarthrose talo-scaphoïdienne douloureuse.
   - Ostéophytose tibio-talienne antérieure avec perte d'extension de la cheville droite et recurvatum du genou droit

- Status après cinq interventions pour névrome de la branche radiale du nerf sensitif du poignet droit, perte de sensibilité totale sur le territoire cutané correspondant à ce nerf à la main
- ENMG de contrôle des deux membres supérieur normal hormis pour la branche -sensitive du nerf radial
- Status après cure d'épicondylalgie aux deux coudes
- Status après neurolyse et transposition sous-cutanée du nerf ulnaire au coude droit
- Status après cure de tunnel carpien des deux côtés guéri
- Status après cure de synovite de De Quervain aux deux poignets
- Status après plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche
- Surcharge douloureuse du compartiment cubito-carpien au poignet droit
- Alcoolisme chronique avec troubles des tests hépatiques
- Fibromyalgie
- Gonarthrose fémoro-tibiale interne du genou droit
- Etat dépressif grave avec tentamens et idées suicidaires

S'agissant de la capacité résiduelle de travail l'expert indique ce qui suit : « du point de vue des membres : capacité avec 100% dans un métier alternant les positions debout/assise, sans charge de plus de 2 kg et sans mouvement répétitif avec les membres supérieurs. Du point de vue psychologique : capacité de 50% dans une activité comme décrite ci-dessus. Madame S_____ ne pense pas pouvoir travailler plus de 50% même dans une activité adaptée ».

L'activité exercée jusqu'ici n'est plus possible du point de vue des membres supérieurs. L'état dépressif sévère et la fibromyalgie empêche d'envisager l'activité exercée jusque là à plus de 50%. Des mesures de réadaptation sont envisageables. La recourante pourrait être vendeuse de billets à l'entrée d'un cinéma ou dans une station service (self service) et travailler à 50% sans nécessité de réadaptation.

Dans son rapport d'expertise du 22 mai 2003 le docteur C_____, chef de clinique de psychiatrie adulte aux Hôpitaux universitaires de Genève (l'expert), relève l'absence de pensées dépressives objectivées, la mise en évidence de traits de personnalité de type état limite, mais ne prenant pas la dimension d'un trouble de la personnalité avéré et des stigmates d'éthylisme. Son diagnostic est syndrome de dépendance à l'alcool utilisation continue, problématique connue depuis plus de 20 ans F10.25 ; traits de personnalité borderline, pas de critères pour un trouble de personnalité émotionnellement labile avéré. Actuellement sur le plan psychiatrique elle ne présente pas d'état dépressif au sens de la CIM10. La prise en charge active

du problème d'alcool par une consultation spécialisée pourrait permettre d'envisager une stabilisation thymique pour l'avenir. De ce point de vue, l'expert conclut à une capacité de travail de 50% théoriquement encore envisageable. Les plaintes algiques constatées ne peuvent être mises au compte d'un trouble douloureux ou d'un épisode dépressif avec caractéristique somatique. Sur le point psychiatrique c'est donc la dépendance à l'alcool qui pose problème actuellement. L'expert précise que compte tenu de l'absence d'état dépressif actuellement, la capacité de travail définie à 50% pour raisons somatiques peut être maintenue au même taux selon l'expertise psychiatrique. L'expert confirme que la proposition de la doctoresse B_____ d'un travail à 50% comme ouvreuse dans un cinéma ou comme aide dans une bibliothèque publique par exemple est possible.

Par complément du 30 octobre 2003 la doctoresse B_____ indique qu'elle avait proposé une capacité de travail de 50% pour des raisons psychologiques et non somatiques. Cette capacité de 50% est confirmée par le docteur C_____. Il n'y a pas d'état dépressif mais un alcoolisme chronique qui n'est pas pris en charge médicalement.

5. Le SMR Léman a reçu mandat d'établir un rapport d'examen, ce qui fût fait le 15 décembre 2003. Sous « atteinte principale à la santé » il est noté douleurs de la cheville droite liées à une pseudarthrose du Chopart interne et des ostéophytes tibio-taliens. Dans « facteurs ou diagnostics associés qui ne sont pas du ressort de l'AI » il est noté fibromyalgie, alcoolisme chronique. Aucune incapacité de travail n'est justifiée du point de vue médico-juridique.

6. Par décision du 20 janvier 2004, l'OCAI a rejeté la demande de rente au motif que la recourante ne présente aucune atteinte à la santé susceptible d'entraîner l'incapacité de travail, dans l'activité habituelle, les limitations fonctionnelles rencontrées par rapport à l'atteinte de la cheville droite étant compatibles avec une activité d'opératrice technique.

7. Suite à l'opposition de la recourante, l'OCAI a rendu une décision le 28 avril 2004 la rejetant. L'argument avancé selon lequel les problèmes aux mains n'auraient pas été pris en compte est rejeté, l'expertise de la doctoresse B_____ portant sur l'ensemble de la problématique médicale. L'OCAI confirme que les limitations fonctionnelles relevées sont compatibles avec l'activité habituelle d'opératrice technique.

8. Dans son recours du 24 mai 2004, la recourante rappelle souffrir de tendinites chroniques des deux membres supérieurs et avoir subi treize interventions chirurgicales depuis 1989. Le travail d'opératrice technique est totalement incompatible avec ce syndrome. Sa précédente fonction auprès de Swisscom imposait 8 heures par jour de travail sur ordinateur. L'utilisation intensive de celui-ci a pour conséquence d'entraîner de tendinites aiguës à répétitions. D'ailleurs, la

Dresse B_____ a relevé que des mouvements répétitifs n'étaient plus possibles. Elle indique avoir sollicité de l'OCAI d'être soumise à une autre expertise pour qu'il puisse être constaté l'aspect dégénératif du syndrome.

Annexée au recours figure une attestation du Dr A_____, du 17 mai 2004. Il exprime sa plus grande surprise de voir refuser la demande AI à sa patiente, malgré l'ensemble du dossier médical qui justifie une incapacité complète de travailler sur ordinateur. Il conteste également les diagnostics de dépendance à l'alcool et de fibromyalgie, qu'il n'a jamais posés.

9. Dans sa réponse du 25 juin 2004, l'OCAI conclut au rejet du recours, renvoyant pour le surplus à la décision attaquée ainsi qu'aux avis médicaux du SMR Léman.

10. Par ordonnance du 15 juillet 2004, le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 21 septembre 2004. Interrogé, l'OCAI a confirmé avoir conclu que les limitations fonctionnelles étaient compatibles avec l'activité habituelle d'opératrice technique mais qu'il était plus exact de dire que la capacité reste entière en dehors de cette profession. L'alcoolisme n'a pas à être pris en compte. La recourante a précisé qu'elle ne pouvait même plus écrire, et que son état s'était péjoré. Elle n'est pas contre une réinsertion professionnelle mais elle voit mal quelle activité elle pourrait exercer.

    Sur quoi le Tribunal a ordonné l'ouverture des enquêtes avec l'audition du Dr A_____.

11. Lors de l'audience d'enquêtes du 2 novembre 2004, le Dr A_____ a indiqué être le chirurgien de la recourante, et s'occuper de celle-ci depuis 1987. Il est chirurgien de la main. Il a rappelé que la recourante avait subi 15 opérations aux bras. Il est vraisemblable qu'une fracture survenue en 1984 au poignet droit ait déstabilisé toute la chaîne articulaire jusqu'à l'épaule et au dos. Il s'ensuivit des tendinites, de problèmes de nerfs et des problèmes d'articulations. Les affections successives peuvent survenir à la suite de mouvements répétitifs comme l'utilisation accrue d'un ordinateur par exemple. Il en découle une faiblesse importante des deux membres supérieurs, et tout port de charge de plus 5 kilos et tout mouvement brusque peut provoquer à nouveau une tendinite ou une névrite. Les douleurs ou nombreuses rechutes ont créé un état dépressif, qualifié de réactionnel. Sur question et après lecture d'un passage de l'expertise de la Dresse B_____, le témoin s'est dit d'accord avec les conclusions de cette expertise, à savoir 0% de capacité professionnelle dans le métier d'opératrice de saisies, qui implique un travail permanent sur ordinateur, et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans port de charge. Dans ce sens une activité d'ouvreuse de cinéma lui parait possible mais pas celle d'un travail dans un self-service. Il a rappelé que la recourante souffre également de problèmes aux jambes suite à deux accidents. Compte tenu de l'ensemble des douleurs et limitations, il considère

qu'elle ne pourrait travailler à 100% que dans une activité légère qui ne sollicite ni les membres supérieurs ni les membres inférieurs, encore une fois comme ouvreuse de cinéma par exemple ou dans une activité de classement.

A la suite de cette audience, les parties ont renoncé à l'audition du médecin-traitant et la cause a été gardée à juger.

12. Par pli de 4 novembre 2004 la recourante a relevé que la Dresse B_____ avait mentionné dans son expertise que, dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 50% (cf. pages 17 et 18 du rapport), de sorte qu'elle part de l'idée que le procès-verbal susmentionné comporte une erreur en tant que le Dr A_____ se dit d'accord avec une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où le médecin-traitant est d'accord avec l'expert, il y a lieu selon elle de retenir une capacité de travail de 50% dans une activité « réadaptée ».

Ce courrier a été transmis à l'OCAI le 5 novembre 2004.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne 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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Déposé et les forme et délai prévus par la loi le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

5. La question à résoudre ici est de savoir si le refus de rente a été effectué à juste titre, ce qui pose préalablement la question de la capacité de travail résiduelle de la recourante.

6. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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).

   Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance.

   Concernant l'établissement des faits, dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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.

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale.

5. En l'espèce, les éléments médicaux pertinents sur lesquels il convient de se fonder sont, d'une part, l'expertise de la Dresse B_____, d'autre part l'expertise psychiatrique du Dr C_____, enfin les déclarations du chirurgien, le Dr D_____, telles qu'elles ressortent des rapports médicaux au dossier, et de son audition par-devant le Tribunal de céans.

   Les parties ne remettent pas en cause à juste titre la valeur probante des expertises, qui remplissent tant l'une que l'autre les conditions fixées par la jurisprudence.

   La lecture attentive des documents susmentionnés conduit à la constatation suivante : la capacité de travail de la recourante est totalement nulle dans son ancienne activité. Elle ne peut plus travailler avec comme outil principal un ordinateur, de même qu'elle ne peut plus travailler dans le métier de vendeuse : en admettant le contraire, l'OCAI a erré, ce qu'il a reconnu en audience. Cette conclusion ressort de façon tout à fait unanime des expertises comme de l'audition du Dr A_____.

   En revanche, il y a lieu de reconnaître à la recourante une capacité de travail entière dans un travail adapté. A ce sujet, les remarques formulées par la recourante par pli du 4 novembre 2004, doivent être écartées. En effet, le Dr A_____, de façon très claire et par deux fois a été interrogé sur la question de savoir si la recourante pouvait travailler à 100% dans un travail adapté, question à laquelle il a répondu par l'affirmative. Il est par ailleurs faux de dire que la Dresse B_____ a conclu différemment. Certes, les conclusions de la Doctoresse peuvent, a priori, paraître contradictoires. Tel n'est cependant pas le cas lorsqu'on lit les réponses aux questions précises posées au sujet de la capacité résiduelle de travail, ce qui est fait

en page 16 du rapport. Comme mentionné dans les faits, une capacité à 100% dans un métier alternant les positions debout/assise sans charge de plus de 2 kilos et sans mouvement répétitif avec les membres supérieurs a été reconnue par la Dresse B_____, qui n'a fixé à 50% la capacité de travail qu'en raison d'un élément psychologique. Elle a d'ailleurs confirmé dans son complément du 30 octobre 2003 cet état de fait.

Or, l'expert psychiatre ne retient pas de trouble psychiatrique invalidant. Il précise même que la capacité de travail n'est limitée qu'en raison de la consommation de boissons alcooliques, problématique qui échappe à l'OCAI. En effet, à teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (VSI 1996 pp. 317, 320 et 323; RCC 1992 p. 182 consid. 2b et les références). En outre, le Dr C_____ se dit d'accord avec les conclusions de la Dresse B_____ fixant à 50% la capacité résiduelle de travail de la recourante, alors même que celle-ci ne retenait cette limitation que pour des raisons psychiques, dont on voit qu'elles sont inexistantes.

En résumé il n'est pas possible de retenir une limitation de la capacité de travail pour des raisons psychiques au vu de l'expertise. Sur la base de l'expertise de la Dresse B_____, la capacité de travail doit être fixée à 100% pour autant qu'elle s'exerce dans une activité adaptée. L'audition du Dr A_____ a confirmé ces éléments.

6. Reste la question de l'invalidité proprement dite.

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'invalide 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. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).

En ce qui concerne la comparaison des revenus, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222; 128 V 174).

La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. S'agissant d'un assuré domicilié à l'étranger, le marché équilibré étant une notion théorique, il suffit d'examiner quelle est (ou quelle serait) – sur un marché du travail supposé équilibré – l'activité raisonnablement exigible dans laquelle l'invalide peut (ou pourrait) mettre à profit sa capacité résiduelle de gain ; il importe peu, à cet égard, que l'assuré soit domicilié à l'étranger. En ce qui concerne, par ailleurs, la comparaison des revenus déterminants pour évaluer le degré d'invalidité d'un assuré domicilié à l'étranger, elle doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objectives des revenus en question (ATF 110 V 273 consid.4b).

7. En l'espèce, force est de constater qu'en raison des très nombreuses limitations fonctionnelles retenues, et de la pauvreté du choix de professions adaptées, il n'existe pas de places de travail concrètes en suffisance sur le marché genevois, qui permette à la recourante de mettre à profit sa capacité de travail, au sens de la jurisprudence susmentionnée. Seule, en effet, l'activité d'ouvreuse de cinéma reste possible, éventuellement celle de classement, pour autant qu'elle ne suppose pas de port de charge ou de mouvements répétitifs ce qui paraît douteux. Il faut rappeler également qu'en raison de problèmes à la cheville depuis 1984, la recourante a déjà dû mettre un terme à son activité de vendeuse et ne peut travailler de longues heures debout. La seule conséquence qui puisse en être tirée est l'octroi d'une rente entière.

8. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, qui seront fixés en l'espèce à 2'000 fr.

******

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Dit que le recours est recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Renvoie le dossier à l'OCAI pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

4. Condamne l'OCAI à verser à la recourante, à titre de dépens, la somme de 2'000 fr.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

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