RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1424/2002 **ATAS/373/2003**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 17 décembre 2003

5ème Chambre

En la cause

Madame M_____, recourante

contre

L'Office cantonal de l'assurance-invalidité, rue de Lyon 97, Case postale 425, 1211 GENEVE, intimé

Siégeant : Mme C_____a CRAMER, Présidente, Madame Teresa SOARES et Monsieur Philippe CARRUZZO, juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame M_____, née en janvier 1960, est mère de deux enfants nés en 1987 et 1990.

2. En 1978, elle a obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeuse.

3. Jusqu'en novembre 1979, elle a travaillé en tant que vendeuse de fleurs puis, pendant environ cinq mois, en tant que caissière de restaurant. De 1980 à 1984, elle a effectué plusieurs missions temporaires en qualité d'ouvrière d'usine et a finalement travaillé, jusqu'en avril 1988, en tant que factrice à la Poste de Genève.

4. De 1988 à 1993, elle s'était établie en Italie où elle n'a pas exercé d'activité lucrative. De retour à Genève en 1993, après la séparation de son mari, elle a effectué des brèves missions temporaires pour X_____, pendant un mois (envoi des marchandises aux clients).

5. Du 6 janvier 1994 au 5 janvier 1996, elle a bénéficié des prestations de l'assurance-chômage.

6. Du 1 novembre 1994 au 7 février 1995, elle a travaillé dans une occupation temporaire à 50% pour le tri de vêtement à la Croix-Rouge.

7. Depuis 1985, l'assurée souffre de lombo-sciatalgies. Elle a été opérée à deux reprises pour une hernie-discale L4-L5 en 1995 pour cette atteinte. En février 1996, elle a subi une intervention avec exploration de l'espace L4-L5 avec complément de discotomie L4-L5 gauche. Une spondylodèse L4-L5 a été effectuée en octobre 1996.

8. Le 6 août 1997, l'assurée a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

9. Dans son rapport du 6 octobre 1997, le Docteur A_____ a attesté une incapacité de travail à 100% dès le 24 octobre 1995 dans l'activité de vendeuse. Selon ce praticien, une activité en position assise était indiquée. Il a diagnostiqué par ailleurs des séquelles de triple récidives de hernies discales L4-L5 et séquelles de spondylodèses L4-L5.

10. Selon le rapport de ce même médecin du 29 novembre 1999, l'état de la recourante s'était aggravé depuis 1998, dans la mesure où elle souffrait de

douleurs permanentes sous forme de cruralgies. Selon son appréciation, une alternance des positions assise, debout et marche devait être assurée dans une activité professionnelle, la recourante ne pouvant rester assise qu'une heure par jour et en position debout trente minutes par jour. La profession de vendeuse lui paraissait impossible, en raison de la position debout. Quant à la capacité de travail raisonnablement exigible, il a estimé qu'elle était de deux à trois heures par jour.

11. Le Docteur B_____, dans son rapport du 29 août 2000, a confirmé l'incapacité de travail à 100% depuis 1995 et les diagnostics du Docteur A_____. Se référant au rapport du Docteur C_____ des 23 mars et 18 avril 2000, il a indiqué qu'une réintervention chirurgicale n'était pas envisagée. Ce médecin a également fait état de ce que les activités de la vie quotidienne de la recourante étaient limitées par les douleurs.

12. Dans son rapport du 17 mai 2001, le Docteur B_____ a indiqué que l'état de sa patiente était stationnaire mais que le diagnostic avait changé, dans la mesure où des cervico-brachialgies bilatérales prédominant à gauche étaient apparues. Les lombalgies étaient nettement au second plan depuis 2001. Concernant les capacités fonctionnelles, ce médecin a indiqué que l'assurée pouvait conduire une voiture pendant une heure, se baisser rapidement, rester assise pendant au maximum une heure, se rendre dans un magasin d'alimentation et porter un cabas de moins de cinq kilos, faire la cuisine, ainsi que tous les gestes nécessaires dans un ménage, sauf laver les sols et faire les vitres.

13. Lors de l'enquête à domicile effectuée le 1er mars 2001, l'assurée a indiqué avoir besoin d'aide pour passer l'aspirateur, laver les sols et nettoyer les vitres, aide qui lui est apportée par la FSAD en raison de 1h45 par semaine. Une amie ou les enfants l'aidaient pour le changement des draps. Selon ses déclarations, ses enfants faisaient également les courses pour le ménage. Toutefois, les aides de la FSAD avaient rencontré l'assurée seule à la sortie du supermarché en train de porter des cabas. L'assurée ne voyait pas quelle activité lucrative légère elle pourrait exercer, même à temps partiel. La station prolongée debout ou assise lui était pénible et, en plus des douleurs crurales, elle souffrait de douleurs dans les deux bras et un manque de force avec risque de lâchage. Toutefois, l'enquêteur a constaté certaines discordances, dès lors que l'assurée n'avait pas semblé beaucoup souffrir de la position assise pendant l'entretien qui avait duré plus d'une heure et qu'elle avait été surprise en marchant à toute vitesse dans la rue et en ramassant sans problèmes un paquet de cigarettes tombé par terre.

14. A la demande de l'OCAI, la recourante a été soumise à une expertise effectuée par le Docteur D_____. Dans son rapport du 2 août 2001, celui-ci a diagnostiqué un status après intervention itérative pour hernie-discale L4-L5

récidivée et spondylodèse L4-L5 et des cervicalgies sur cervicarthrose avec ostéophytose antérieure, uncarthrose et pincement discale C5-C6, avec suspicion du même diagnostic C6-C7. Il fait également état d'une neuropathie du nerf cubitale aux coudes, d'une périarthrite de la hanche droite et d'une périarthrite scapulo-humérale droite très modérée. Ces dernières atteintes étaient sans répercussion sur la capacité de travail. Quant aux limitations fonctionnelles, le Docteur D_____ a déclaré que celles-ci étaient pratiquement inexistantes au niveau de l'épaule droite et qu'il y avait une bonne fonction du rachis cervical. Il n'a pas constaté de déficit neurologique. Le rachis lombo-sacré était bien stabilisé et les douleurs n'étaient plus au premier plan, même si une limitation fonctionnelle subsistait à ce niveau. Quant à l'influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici, le segment lombo-sacré ne permettait plus à l'assurée de rester debout longtemps, de parcourir de grandes distances, de porter et de soulever des poids, selon l'expert. La symptomatologie liée à la nuque et l'épaule droite empêchait l'expertisée de faire des efforts au niveau des membres supérieurs, tels que soulever, porter, déplacer les objets et effectuer des grands mouvements avec les membres supérieurs. En raison de ces limitations, le Docteur D_____ a estimé que la recourante ne pouvait plus exercer la profession de factrice. La profession de vendeuse lui paraissait cependant compatible avec les atteintes constatées, en alternant les positions debout et assise, en évitant de porter et de lever des objets lourds, avec une diminution de rendements d'environ 20%. A la question de savoir s'il y avait une bonne concordance avec les plaintes et le comportement et s'il avait des éléments pour une majoration des symptômes ou des plaintes, l'expert a répondu qu'il y avait une sous-évaluation des possibilités professionnelles par l'assurée.

15. Dans son rapport du 2 novembre 2001, la division de réadaptation professionnelle a proposé de refuser à la recourante toute prestation sous forme de rente et de lui octroyer une aide au placement, sur demande écrite et motivée de sa part. Ce faisant, ladite division a estimé que l'assurée était capable de travailler en tant que caissière, activité qui pouvait s'exercer en position debout ou assise, à sa convenance. En admettant une baisse de rendement de 20%, la division arrive à un salaire annuel pour une caissière débutante de 31'200 fr. Comparé au salaire d'une vendeuse qualifiée de 45'345 fr., le taux d'invalidité n'était dès lors que de 31%.

16. Par sa décision du 29 novembre 2001, l'OCAI a refusé tout droit de rente à l'assurée et lui a octroyé une aide au placement, à condition de présenter une demande écrite et motivée.

17. L'assurée a formé recours par lettre du 11 janvier 2002 et a sollicité un délai supplémentaire pour la production de certificats médicaux, afin d'étayer ses arguments. Dans son complément de recours du 7 février 2002, elle a indiqué

qu'elle n'était pas capable de travailler comme caissière en raison de l'état de ses vertèbres. A l'appui de ses dires, elle a produit différents rapports médicaux.

18. Dans le rapport médical du 6 mai 1997 relatif à l'examen des radiographies de l'épaule droite de la recourante, le Docteur E_____ a fait état d'une grosse calcification amorphe en croissant, au niveau de l'insertion de la coiffe des rotateurs, sans autre calcification des parties molles, signe d'arthroses, érosion osseuse et anomalie de la structure osseuse.

19. Selon le rapport du 4 avril 2001 des Docteurs F_____ et G_____ de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève relatif à l'examen électrophysiologique du membre supérieur droit, l'assurée souffrait depuis novembre 2000 de fourmillements de la face palmaire de toute la main droite et de douleurs partant du coude (épicondyle) et longeant le reste du membre supérieur sans systématisation radiculaire ni tronculaire. Elle se plaignait également d'un manque de force de cette même main avec parfois des lâchages. La même symptomatologie s'était ensuite installée à un moindre degré à gauche. Selon les conclusions des médecins, l'assurée souffrait d'un ralentissement de la conduction sensitive du nerf médian droit au carpe, mais ne présentait pas d'anomalies de la conduction du nerf cubital droit. Il est également relevé dans ce rapport que l'examen a été mal supporté.

20. L'examen IRM cervicale du 7 novembre 2001 a révélé des phénomènes dégénératifs sans éléments en faveur d'un conflit disco-radiculaire, selon le rapport du Docteur H_____ du 20 novembre 2001.

21. Le Docteur C_____ a fait état, dans son rapport du 6 décembre 2001 au Docteur B_____, de ce que la recourante se plaignait toujours de cervicalgies invalidantes avec irradiation dans les deux membres supérieurs avec une prédominance qui pouvait varier tantôt à gauche tantôt à droite. Cliniquement, ce médecin a constaté une limitation de la mobilité en rotation accentuée par la flexion postérieure de la tête. Il a relevé également que « L'IRM est assez impressionnante en ce sens qu'il existe des troubles dégénératifs arthrosiques sévères C5-C6 et C6-C7 voir même C7-D1, avec C6-C7 des modifications osseuses sous-chondrales qui s'étendent à toute la vertèbre C6. » Une intervention chirurgicale ne lui paraissait cependant pas indiquée, même s'il n'y était pas opposé. Enfin, il a estimé que « Du point de vue professionnel, il me semble illusoire de vouloir exiger de Madame M_____ un travail dans lequel elle serait amenée à utiliser de façon prédominante ses membres supérieurs. Il me semble que l'on n'échappera pas à une invalidité totale. »

22. Dans son rapport médical du 28 janvier 2002, le Docteur B_____ a fait état d'une aggravation, depuis son rapport à l'assurance-invalidité de mai 2001,

de symptômes liés à la cervico-brachialgie bilatérale sur cervicarthrose sévère. Ces troubles empêchaient toute activité professionnelle sans équivoque, selon ce praticien.

23. Dans sa note du 29 avril 2002, le Docteur I_____, médecin-conseil de l'assurance-invalidité, s'est déterminé sur les certificats médicaux précités produits par la recourante dans la présente procédure. Selon son appréciation, les lésions objectives de la colonne étaient certainement restées les mêmes, dès lors qu'une telle pathologie n'évoluait pas en quelques jours ou semaines. Elles étaient connues par l'expert, le Docteur D_____, lequel s'était donc prononcé en toute connaissance de cause. Le Docteur I_____ a ainsi estimé qu'une éventuelle aggravation était probablement postérieure à la décision attaquée. Il a par ailleurs rappelé les discordances entre les plaintes de la recourante et le comportement observé à son insu, en cours de la procédure.

24. Dans sa détermination du 7 mai 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en se fondant sur le rapport d'expertise du Docteur D_____ qui répondait, selon cet office, en tous points aux exigences posées par la jurisprudence, et l'appréciation médicale du Docteur I_____.

25. Par son courrier du 18 août 2003, la recourante a produit le rapport opératoire du 25 avril 2003 du Docteur J_____ et le rapport du 6 mai 2002 du Docteur C_____. Il résulte du premier document qu'elle a fait l'objet le 24 avril 2003 d'une opération consistant dans la libération du nerf médian au poignet et d'une transposition semi-profonde du nerf ulnaire au coude gauche. Cette opération était indiquée en raison de la gêne fonctionnelle et le retentissement électroneuromyographique. Le Docteur C_____ a relevé les bonnes suites de cette opération et le fait que les cervicalgies étaient stabilisées. Cependant, sa patiente se plaignait d'une recrudescence de douleurs lombaires hautes. A l'examen, ce médecin a constaté effectivement une contracture de la musculature paravertébrale prédominant à gauche et au niveau lombaire haut, sans franc signe de compression radiculaire.

26. Dans ses observations du 17 octobre 2003, l'OCAI a persisté dans ses conclusions antérieures, en se fondant sur l'appréciation médicale du Dr I_____, selon lequel les troubles annoncés étaient largement postérieurs à la décision litigieuse.

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.

Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière de prestations complémentaires fédérales et cantonales sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour connaître du cas d'espèce.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et de son règlement (RAI) n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, le recours est recevable (art. 69 *a*LAI et 85 ancien de la loi sur l'assurance vieillesse et survivants, LAVS).

4. Selon l'art. 4 al. 1 *a*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. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er *a*LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demi rente est accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins.

   Selon l'alinéa 2 du même article, pour l'évaluation de l'invalidité, 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.

5. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent 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 353).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 du contexte médical soient claires et que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

En outre, lorsqu'il apprécie des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

6. En l'occurrence, la recourante a été examinée par un expert neutre, le Docteur D_____, les 23 et 25 juillet 2001. Son rapport d'expertise a été établi en toute connaissance de cause et se fond sur des examens complets. Il remplit dès lors tous les critères établis par le Tribunal fédéral des assurances pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

Selon les conclusions de l'expert, les limitations observées ne permettent pas à la recourante de rester longtemps debout, de parcourir de longues distances et de porter des poids. Celle-ci devrait par ailleurs éviter de faire des efforts au niveau des membres supérieurs, soit de soulever, porter et déplacer des objets, ainsi que d'effectuer des grands mouvements avec les membres supérieurs. Cela ne l'empêche cependant pas d'exercer la profession de vendeuse, à condition de pouvoir alterner les positions debout et assise, mais entraîne une diminution du rendement d'environ 20%, de l'avis de l'expert.

La division de réadaptation professionnelle a estimé que, dans le secteur de la vente, l'activité de caissière était envisageable, en considérant que celle-ci permettait d'alterner les positions debout et assise et qu'il n'y avait aujourd'hui plus de lourds objets à manipuler.

Ces avis sont contestés par les médecins traitants de la recourante, les Docteurs C_____ et B_____, qui excluent toute capacité de travail dans une activité exigeant de façon prédominante l'utilisation des bras. Ce dernier médecin fait par ailleurs état d'une aggravation des symptômes de la cervico-brachialgie bilatérale, dans son rapport rendu peu après le prononce de l'OCAI. Quant au Docteur C_____, il relève dans son rapport du 6 décembre 2001 uniquement que la recourante se plaint « toujours » de cervicalgies invalidantes, ce qui ne constitue dès lors pas un élément nouveau.

En suivant l'avis du Docteur I_____, le Tribunal de céans estime qu'il est peu probable que les lésions objectives aient évolué d'une telle façon entre fin juillet 2001, date de l'examen par le Docteur D_____, et fin novembre 2001, date de la décision litigieuse, qu'elles puissent justifier une aggravation des limitations fonctionnelles objectives constatées par ce médecin. Comme relevé ci-dessus, le Docteur C_____ ne fait en effet état que de plaintes subjectives et le Docteur B_____ se base également sur la symptomatologie. Aucune aggravation objective n'est démontrée.

Quant à l'opération effectuée en avril 2003 et ses suites, il s'agit manifestement d'un fait nouveau intervenu après le prononcé de l'OCAI, de sorte qu'il n'y a pas lieu de le prendre en considération. Si toutefois la recourante estime que son état de santé s'est aggravé à la suite de cette intervention chirurgicale, il lui appartient de déposer à l'OCAI une demande de révision.

Le rapport du Docteur D_____ garde ainsi toute sa valeur. Il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter de ses conclusions. L'activité proposée de caissière par la Division de la réadaptation professionnelle paraît également être compatible avec les limitations fonctionnelles, dès lors qu'il ne s'agit que de déplacer des petits objets et que de grands mouvements des membres supérieurs ne sont pas nécessaires.

7. La division de réadaptation professionnelle a comparée le salaire annuel d'une vendeuse qualifiée de 45'345 fr. avec celui d'une caissière débutante, diminué de 20% en raison de la baisse de rendement, de 31'200 fr. La perte de gain constatée n'est que de 31%. Ce taux n'ouvre pas le droit à une rente.

8. Il convient toutefois d'examiner si la recourante pourrait bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle.

Selon l'art. 8 al. 1 *a*LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 *a*LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et une aide au placement. Aux termes de l'art. 17 *a*LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20% (ATF 124 V 108, 110). Le reclassement professionnel englobe toutes les mesures de réadaptation d'ordre

professionnel qui sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité une possibilité de gain approximativement équivalente à celle d'auparavant. La notion d' »équivalence approximative » se rapporte en premier lieu non pas au niveau de formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (ATF 122 V 79). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès de telles mesures (cf. ATF 110 V 101 consid. 2) qui ne sont pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (ATFA non publié du 16 septembre 2003 en la cause I 657/02).

9. En l'espèce, des mesures de reclassement professionnel n'ont pas été accordées à la recourante. La Division de réadaptation professionnelle est en effet de l'avis, dans son rapport du 2 novembre 2001, que dès lors que la recourante sous-estime ses possibilités professionnelles, comme cela résulte du rapport du Docteur D_____, et ne montre pas ses réelles capacités physiques, de telles mesures seraient vouées à l'échec d'avance.

   Au vu de la perte de gain de 31% que subit la recourante, le droit aux mesures de reclassement professionnel lui est en principe ouvert. Il convient par ailleurs de relever qu'elle est ressortissante suisse et n'a donc aucun problème de langue ou de réadaptation dû à l'émigration, et le fait qu'elle a suivi l'Ecole de culture générale, puis obtenu un CFC de vendeuse. Ses connaissances scolaires doivent dès lors être considérées comme suffisantes pour suivre une autre formation. Compte tenu de son relatif jeune âge (année de naissance 1960), elle serait également en mesure d'exercer la nouvelle activité pendant un laps de temps suffisant avant l'âge de la retraite, de sorte qu'il existe, d'un point de vue temporelle du moins, une proportion raisonnable entre leur coût et l'utilité dans le futur. En raison de l'ensemble de ces éléments, le Tribunal de céans est de l'avis qu'il est prématuré de dire que des mesures de reclassement sont vouées à l'échec, d'autant plus qu'elles n'ont jamais été proposées à la recourante.

   Par conséquent, il y a lieu de la mettre au bénéfice de telles mesures, sous réserve d'une aggravation de son état empêchant toute autre formation. Il est également à relever que ces mesures devraient bien évidemment être interrompues, s'il devait s'avérer que la recourante ne fait pas preuve d'une motivation suffisante.

10. Cela étant, il convient de confirmer la décision attaquée en ce qu'elle a refusé une rente d'invalidité à la recourante, de mettre cette dernière au bénéfice de

mesures de réadaptation professionnelle appropriées et de renvoyer la cause à l'intimé pour la mise en œuvre de celles-ci.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Madame M_____ contre la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 29 novembre 2001.

Au fond :

1. L'admet partiellement.

2. Confirme la décision précitée en ce que l'OCAI a refusé une rente d'invalidité à la recourante.

3. L'annule pour le surplus.

4. Met la recourante au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle.

5. Renvoie la présente cause à l'intimé pour la mise en œuvre de celles-ci.

6. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité.

7. 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 qu'elle 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).

La greffière :

Yaël BENZ

La présidente :

Maya CRAMER

Le présent jugement est communiqué pour notification aux parties par le greffe